PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

DETERMINANTES QUE DESENCADENAN PARTOS PRETÉRMINOS EN EMBARAZADAS DE 15 A 35 AÑOS EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DE ATACAMES EN EL PERIODO DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2015

AUTORA:
LISETE STEFANIA QUIÑONEZ ZAMBRANO

ASESORA:
Mstr. MEMI ANGULO ALEGRÍA

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 1

Lector 2

Director de Escuela

Director de Tesis

AUTORÍA

Yo LISETE STEFANIA QUIÑONEZ ZAMBRANO con CI. 0803782879, 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.

_____

Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

CI. 0803782879

DEDICATORIA

Dedico con todo mi amor este trabajo a mis padres Consuelo Zambrano y Emiliano Quiñonez por ser los pilares más importantes y por demostrarme su cariño y apoyo incondicional y aunque nos falta muchas cosas más por vivir juntos sé que este momento es tan especial para ustedes como lo es para mí también a mi hermana que la amo infinitamente gracias por estar ahí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el principal autor de mi vida el cual guía mi camino, el que me dio la oportunidad de tener una familia maravillosa apoyándome en todo momento sin condición alguna y sobre todo dándome esta oportunidad de estudiar.

A mi tutora de tesis Lcda. Memi Angulo por su paciencia y apoyo infinito y a todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos en las aulas de clases.

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA iii

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTO v

ÍNDICE GENERAL vi

LISTA DE ILUSTRACIONES vii

ABSTRAC ix

INTRODUCCIÓN 1

3.2.2 TEXTO 7

3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS 7

3.2.2.2 RESULTADOS 9

3.2.2.3 DISCUSIÓN ..... …..16

3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19

CONCLUSIONES 19

RECOMENDACIONES 20

3.3 REFERENCIAS 21

3.3.1 BIBLIOGRAFÍA 21

ANEXOS 25

ANEXO.- 5 OPERALIZACIÓN DE VARIABLE 34

ANEXO.- 6 PRESUPUESTO 34

ANEXO.- 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 35

LISTA DE ILUSTRACIONES

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CON RELACIÓN A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI EN EL CANTÓN ATACAMES OCTUBRE 2015- DICIEMBRE 2015……...9

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES……...10

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES EMBARAZADAS EN RELACIÓN A SU ESTADO CIVIL…….11

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES CON COMPLICACIONES EN SU EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ACUERDO A SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACTUAL……...12

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES CON COMPLICACIONES EN SU EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EN RELACIÓN A SU OCUPACIÓN……13

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se realizó en la ciudad de Esmeraldas, Cantón Atacames en el Hospital Juan Carlos Guasti con la finalidad de determinar los factores de riesgos más importantes que desencadenan partos prematuros en embarazadas de 15 a 35 años de edad que son atendidas durante los meses de Octubre a Diciembre del 2015.

La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo no experimental, cuyo universo fueron las mujeres que asistieron al Hospital por atención en dicha institución; se revisaron Historias clínicas y realizaron encuestas a las 100 pacientes seleccionadas con diagnóstico de APP, mujeres que presentaron algún tipo de complicación durante su gestación o con amenaza de aborto. Entre las variables analizadas en los determinantes que desencadenan partos pre término se observó, mayor frecuencia en el grupo etario de entre los 22-25 años con un 28%; en relación al estado civil el 67% viven en unión estable, en un 74% son amas de casa, el 10%sufren algún tipo de violencia en sus hogares, presentando complicaciones en su embarazo el 44%entre las 28-32 semanas de gestación y se realizaron más de 5 controles prenatales un 36%, logrando determinar que las causas que con mayor frecuencia de casos fueron: las infecciones de vías urinarias con un porcentaje de 37%, según los resultados obtenidos entre otros. Toda esta información promueve la elaboración de un plan informativo y educación para las madres que acudan al control y puedan evitar los riesgos en su embarazo actual o futuro.

Palabras claves: determinantes, partos, pre términos, embarazadas.

ABSTRACT

This research was conducted in the Juan Carlos Guasti Hospital of Esmeraldas-Atacames city in order to determine the most important factors risks that trigger premature births in pregnant 15-35 years old that are served during the month of October to December 2015.

The research is descriptive, retrospective, not experimental, whose universe was women who attended the Hospital for care in this institution; Medical records were reviewed and conducted the survey selected 100 patients diagnosed with APP, women with any complications during pregnancy or threatened abortion. Among the variables analyzed in the determinants that trigger preterm births was observed, most often in the age group between 22-25 years with 28%; regarding marital status to the 67% living in stable union, 74% are housewives, 10% suffer some type of violence in their homes, presenting pregnancy complications 44% between 28-32 weeks gestation and more than 5 prenatal visits were conducted by 36%, achieving determine what causes most frequently were following cases: urinary tract infections with a percentage of 37%, according to results among others. All this information promotes the development of a plan for information and education for mothers who come to control and to avoid the risks in current or future pregnancy.

Keywords: determinants, births, preterm, pregnant.

INTRODUCCIÓN

Un embarazo humano dura 40 semanas; se considera nacimiento prematuro o pre término cuando se produce antes de completar la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer (Organización Mundial de la Salud,(OMS), 2012). Aunque todos los nacimientos producidos antes de las 37 semanas son prematuros; la mayor parte de las muertes y los daños neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34 de gestación.

La prematurez ha representado un problema de salud pública desde hace siglos, incrementándose la incidencia los últimos años. Sin embargo cada año nacen en el mundo 15 millones de niños antes de llegar a término; más de un millón son prematuros y mueren debido a complicaciones en el parto y muchos de los prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida. El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad neonatal en el mundo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013).La amenaza de parto pre término puede ser de origen multifactorial, en la mayoría de los casos se desconoce la causa y los factores desencadenante, aunque a veces existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple, poli hidramnios, etc.) que explica la aparición del problema, el 18% del total de mujeres que ingresan por amenaza de parto pre-término su causa es infección/inflamación.

Nuevas cifras de la OMS en el año 2012, muestran la magnitud del problema así como las disparidades entre países; de los 11 países con índices de nacimientos prematuros mayores al 15%, todos menos 2 están en África subsahariana. Los nacimientos prematuros representan el 11.1**%** de nacimientos vivos del mundo, 60**%** de ellos en Asia meridional y África, mientras que en países más pobres en promedio, el 12% de

los bebes nacen demasiado pronto, en comparación con el 9**%** en los países de mayores ingresos.

Los países con el mayor número de nacimientos prematuros son India 3.519.100; China 1.172.300; Nigeria 773.600; Pakistán 748.100; Indonesia 675.700; Estados Unidos 517.400; Filipinas 348.900; República Democrática del Congo 341.400; Y Brasil 279.300.Los 10 países con las mayores tasas de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos son: Malawi 18.1; Comoras y Congo 16.7; Zimbabue 16.6; Guinea Ecuatorial 16.5 y Mauritania 15.4. Estos países contrastan con los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros: Belarus 4.1: Ecuador 5.1: Letonia 5.3; Filandia, Croacia y Samoa 5.5; Japón 5.9 (OMS, 2012).

Las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) indica que, el 11,4% de los nacimientos en Colombia son de niños prematuros, (más de 100.000 niños anualmente). Llama la atención que en general la incidencia en los países menos desarrollados es menor a pesar de la pobreza. La baja escolaridad de las embarazadas, los desplazamientos, el incremento de embarazos en la adolescencia, la inestabilidad de las parejas y el menor control prenatal, son factores que aumentan la posibilidad de parto prematuro. De acuerdo al diario El Telégrafo en el año 2012 las Naciones Unidas presentaron un informe, que analiza los índices de nacimientos prematuros en 184 países, donde Ecuador está con el 5,1% de los bebes que vienen al mundo antes de lo previsto.

Actualmente se están aplicando cuidados prenatales que permitan disminuir los nacimientos prematuros, responsables de casi la mitad de muertes en recién nacidos a nivel mundial y segunda causa de mortalidad entre los menores de cinco años; pese a las acciones ejecutadas, siguen presentándose numerosos casos; siendo preocupante por el desarrollo poblacional; lo cual demuestra que existe deficiente atención en las embarazadas. Conocer los factores que generan su incidencia es motivo de investigación ya que si no se identifican y se tratan a tiempo tendrían varias complicaciones en el transcurso normal del embarazo provocando una amenaza de

parto o alteraciones obstétricas de mayor índice causante de la morbi -mortalidad neonatal. La prematuridad trae con sigo complicaciones para el neonato considerándose una posible causa la falta de información y los debidos controles mensuales, por otro lado, se considera que un buen manejo del parto prematuro llevará a disminuir las complicaciones de la prematuridad, sobre todo en la esfera neurológica que provocará gran impacto en la sobrevivencia y calidad futura de la vida del niño inmaduro.

Identificar los condicionantes que desencadenan este problema, es importante para mejorar el control de la salud de las mujeres, ya que la detención oportuna permitirá la aplicación del tratamiento adecuado y así poder alcanzar embarazos a término con madre e hijo en buenas condiciones de salud, evitando riesgos de mortalidad y posibles complicaciones materno neonatales. Es el equipo de salud capacitado en los cambios que se producen en el embarazo la clave para que los embarazos y partos lleguen a feliz término o que partos prematuros no sean una causa de mortalidad en neonatos, por el trabajo que deben realizar en la APS. Tomando en cuenta que La meta de la (OMS, 2013), es reducir y eliminar muertes en niños prematuros y mejorar la salud maternal por ello indica que al usar los recursos precisos para diagnosticar el estado de salud de la madre gestante se puede aportar para estar preparados en caso que se presente un factor que perjudique en el desarrollo del embarazo.

El interés de realizar esta investigación surge por los datos obtenidos, que muestran una incidencia y complicaciones presentadas tanto de la madre como del neonato. Con la realización de esta investigación se determinará los factores de riesgo y las causas que conllevaron a las mujeres a un parto prematuro durante el periodo de estudio; mediante este se demostró cuáles son los factores y el índice de embarazadas que asistieron al hospital y que presentaron complicaciones. Considerando que las beneficiarias de esta investigación fueron las pacientes con APP, partos prematuros (PP) y mujeres que presentaron diferentes tipos de complicaciones durante su gestación se elaboró y socializó una guía didáctica práctica para el control del embarazo.

Bases teóricas – científicas

La muerte neonatal frecuentemente es consecuencia de deficiencias en la atención desde la etapa de pre concepción, hasta el periodo neonatal. Estas falencias técnicas y operativas deben ser corregidas para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud como estrategia que permitan reducir la mortalidad materna y neonatal.

Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. Más de la mitad de las muertes infantiles en menores de un año suceden en el momento o alrededor del nacimiento. La mayoría de las mujeres y recién nacidos que fallecen son indígenas o afro ecuatorianos, pobres o provenientes de áreas rurales. Siete provincias y once cantones acumulan la mayor parte de los casos. El Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno ecuatoriano, asume el compromiso de cambiar esta situación, mejorando la calidad de atención materna en un 30% y la mortalidad neonatal en un 35%, en sintonía con diversos acuerdos y metas regionales de los cuales son signatarios. (MSP, 2008).

El parto pre-término es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Es considerado una enfermedad social, esto explica que países pobres o minorías postergadas presenten cifras superiores al 20% de los partos. Su importancia no sólo radica en lo que significa para la morbilidad y mortalidad perinatal, sino que estos niños por lo general, presentan múltiples problemas, tanto en el período perinatal como en la niñez, la adolescencia y aún en la edad adulta; excluidas las malformaciones congénitas. El 75% de las muertes perinatales y el 50% de las anormalidades neurológicas son atribuibles directamente a la prematuridad, lo que ilustra la magnitud del problema. De los sobrevivientes, se calcula que entre el 13% y el 24% padecen trastornos neurológicos y entre el 6% y el 13% déficit intelectual, por lo que repercute en la adaptación social y calidad de vida. El principal objetivo en estudios anteriores se limitó siempre a lograr la sobrevida del recién nacido, pero en la actualidad el objetivo es más ambicioso, pues no es sólo sobrevivir, es lograrlo sin discapacidades (Cruz, G., 2008).

Bases legales

La Constitución de la República del Ecuador en El Art. 6 de la Ley Ibídem establece: "Es responsabilidad del (MSP) Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares".

En el "Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad."

El Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, en la Política 3.4 dice: "Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural" y se plantea como metas, 3.4.1. "Reducir en 25% el embarazo adolescente hasta el 2013". En la meta 3.4.2. "Disminuir en 35 % la mortalidad materna hasta el 2013" y la Meta 3.4.3. "Reducir en un 35% la mortalidad neonatal precoz hasta el 2013"

El objetivo del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la mortalidad Materna y Neonatales: "Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimientos de riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables"

Objetivo General

Por lo tanto se planteó un objetivo general para esta investigación en determinar los factores de riesgos más importantes que desencadenaron partos pre términos a embarazadas de 15 a 35 años que fueron atendidas en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames.

Objetivos Específicos

- ✓ Se elaboró tres objetivos específicos que ayudaron a identificar la prevalencia de partos pre términos en mujeres.
- ✓ Se cuantificó las muertes neonatales y complicaciones por prematuridad ocurridos en el Hospital,
- ✓ Se socializó con el personal de salud los resultados con el fin de elaborar medidas preventivas a las mujeres embarazadas.

3.2.2 TEXTO

3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en el hospital "JUAN CARLOS GUASTI" institución del MSP, perteneciente al Cantón de Atacames, ubicado al Sur de la Provincia de Esmeraldas, para el desarrollo del presente proyecto se utilizó una metodología que permitió obtener información real de acuerdo a los objetivos planteados según el interés del investigador, la investigación se ejecutó en el mes de Octubre a Diciembre 2015, el universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital de 15 a 35 años y al personal de salud, se calculó un tamaño de muestra que lo constituyó 100 mujeres las cuales fueron el total que asistieron al Hospital durante el tiempo de estudio, atendidas en los diferentes servicios tales como emergencia, consulta externa y hospitalización que presentaron complicaciones en su embarazo.

Se trabajó con los datos tanto cualitativos como cuantitativos obtenidos de la encuesta y de la observación directa de esta manera se obtuvo información para desarrollar este trabajo investigativo, el tipo de estudio realizado fue Descriptivo, porque permitió detallar todas aquellas actividades y estrategias que ejecutaron el equipo de salud para mejorar o mantener la calidad de vida de las embarazadas de las que asisten a dicha institución, también permitió describir las características, conocimientos de las madres embarazadas sobre su condición de salud.

Se utilizaron técnicas de recolección de datos aplicándose una entrevista con la finalidad de obtener información sobre los procedimientos que el personal de salud realiza frente a una complicación durante el parto, y los protocolos que realizan con una amenaza de parto pre-término, con 4 preguntas abiertas que facilite un dialogo en un

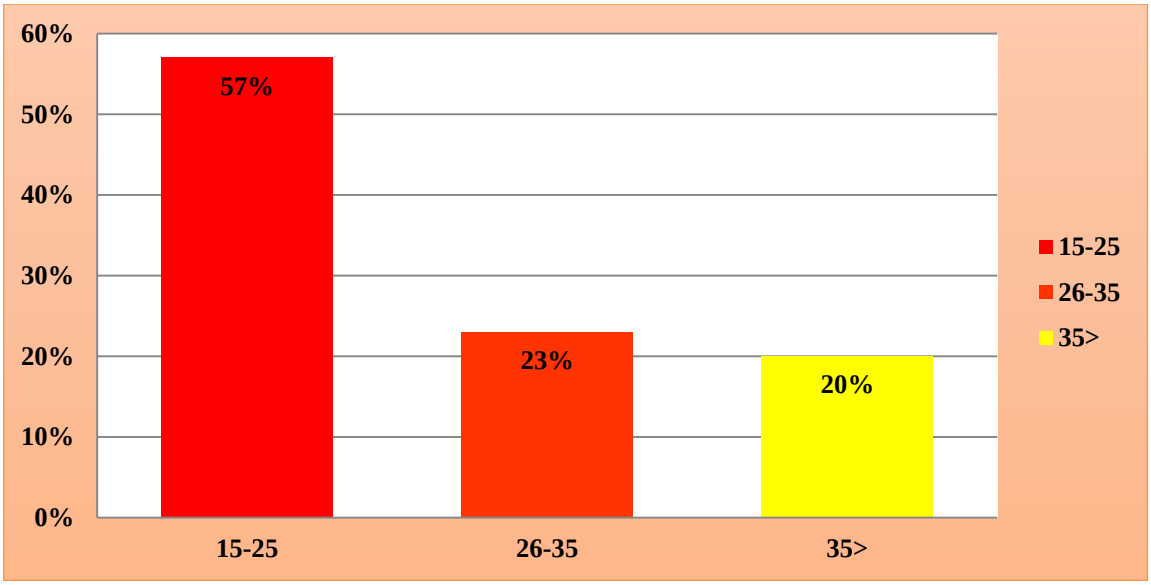
tiempo de 15 minutos con cada personal de salud que labore en la maternidad y una encuesta dirigida a las mujeres embarazadas que acudieron al hospital para un control de su embarazo y aquellas que presentan amenaza de parto prematuro con la finalidad de recopilar datos que contribuyan en el proceso investigativo que se llevó a cabo para determinar factores que influyen en partos pre-término, que consta de un cuestionario de 10 preguntas de las cuales 8 serán preguntas cerradas y 2 de opción múltiples. Se aplicó una guía de observación en los meses de octubre a diciembre 1 vez por semana, que consta de 16 ítems de acuerdo a las normas y protocolos para la atención prenatal del Ministerio de Salud, el cual permitió verificar el procedimiento que se les brindó a las embarazadas durante la atención del embarazo y parto.

Los datos serán directamente recolectados por la investigadora.

3.2.2.2 RESULTADOS

Del número de mujeres que asistieron al Hospital por diferentes causas o complicaciones que presentaban en su embarazo 100 fueron encuestadas en diferentes servicios del Hospital; en emergencia el 37%, consulta externa 25% y hospitalización el 38%. Del total de la muestra el 90% de las mujeres no tuvieron violencia intrafamiliar mientras que el 10% presentaron agresión física o verbal. Estas mujeres están 3 veces más expuestas a tener complicaciones en su embarazo y riesgo de parto prematuro dado por las agresiones que le proporciona su pareja.

GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CON RELACIÓN A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI EN EL CANTÓN ATACAMES OCTUBRE 2015- DICIEMBRE 2015

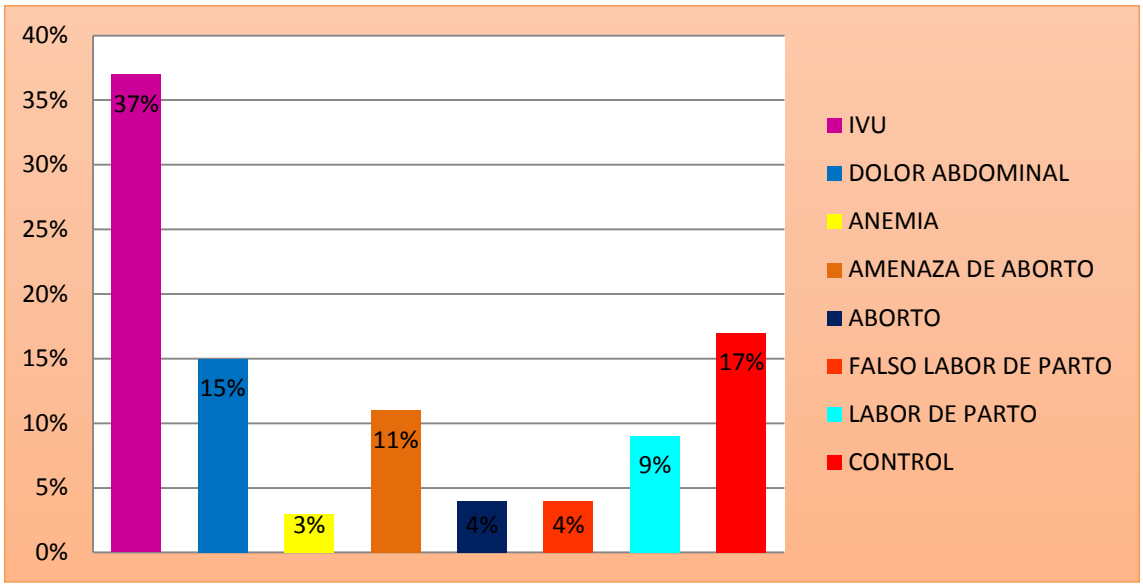


Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital de Atacames
Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

De la población encuestada, el 57% son de edades de 15-25 años, el 23% son de 26-35 años y el 20% corresponde a mujeres que son mayores de 35 años. De los resultados obtenidos se concluyó que la mayor frecuencia de mujeres embarazadas que asisten al

hospital son menores de 26 años con un porcentaje de 57% donde se puede evidenciar que existe un número elevado de jóvenes y adolescentes que ya están cruzando por la etapa de ser madres, lo cual evidencia que este puede ser un factor asociado a un posible parto pre término.

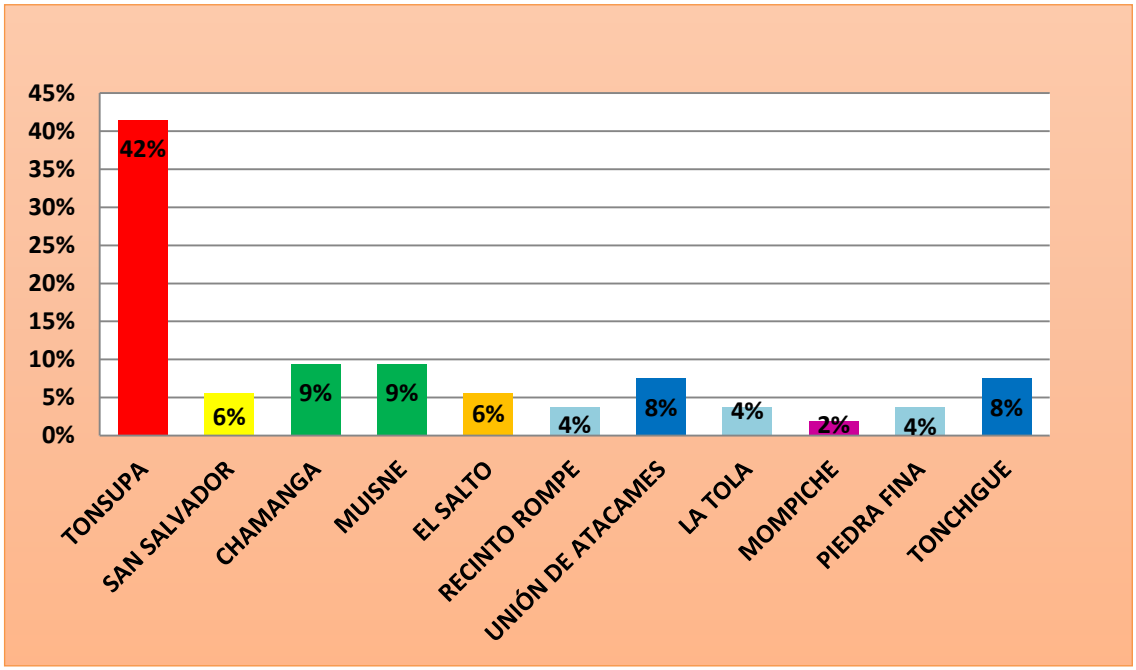
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACIÓN A LAS MULTIPLES CAUSAS POR LAS CUALES ASISTIERON LAS MUJERES AL HOSPITAL



Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital de Atacames
Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

Las principales causas por las que las mujeres asistieron al Hospital durante su embarazo para recibir atención médica fueron: IVU 37%, 11% de mujeres fueron hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de aborto, mujeres con aborto en curso el 4%, falsa labor de parto el 4%, anemia en el embarazo 3%, mujeres que asistieron por presentar dolor abdominal el 15%; embarazadas que asistieron al control el 17%. Las complicaciones que presentaron son factores que pueden desencadenar un parto prematuro causando posibles daños maternos y neonatales que si no son tratados a tiempo por el personal de salud con un adecuado y oportuno tratamiento pueden presentarse problemas a futuros en la vida de estas mujeres.

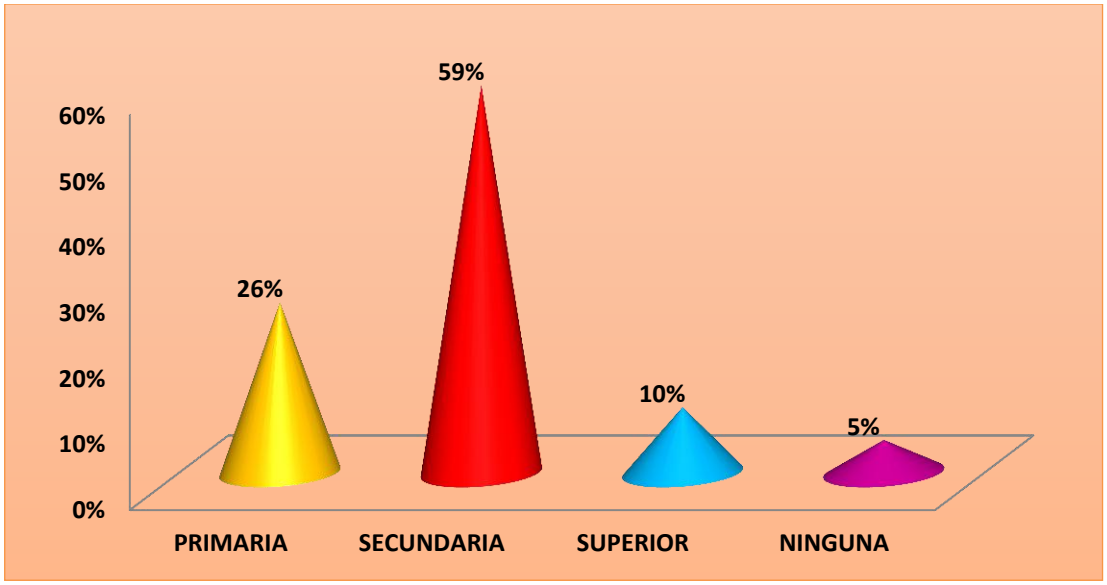
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES



Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital de Atacames
Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

Este grafico muestra el porcentaje de mujeres que viven en la zona urbana (47%) y en la zona rural (53%). Estas últimas provienen desde comunidades muy distantes como son: San Salvador el 3%, Chamanga el 5%, Muisne el 5%, la Tola el 2%, Tonchigüe el 4%, entre otros recintos que al encontrarse en lugares de difícil accesibilidad de un Centro de salud o de un hospital o por la difícil accesibilidad de los caminos vecinales y tomando en cuenta su estado de gestación no acuden a los controles prenatales en el tiempo indicado convirtiéndose en un factor de riesgo para la gestante que en ocasiones también se priva de la información adecuada y necesaria.

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES CON COMPLICACIONES EN SU EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ACUERDO A SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACTUAL

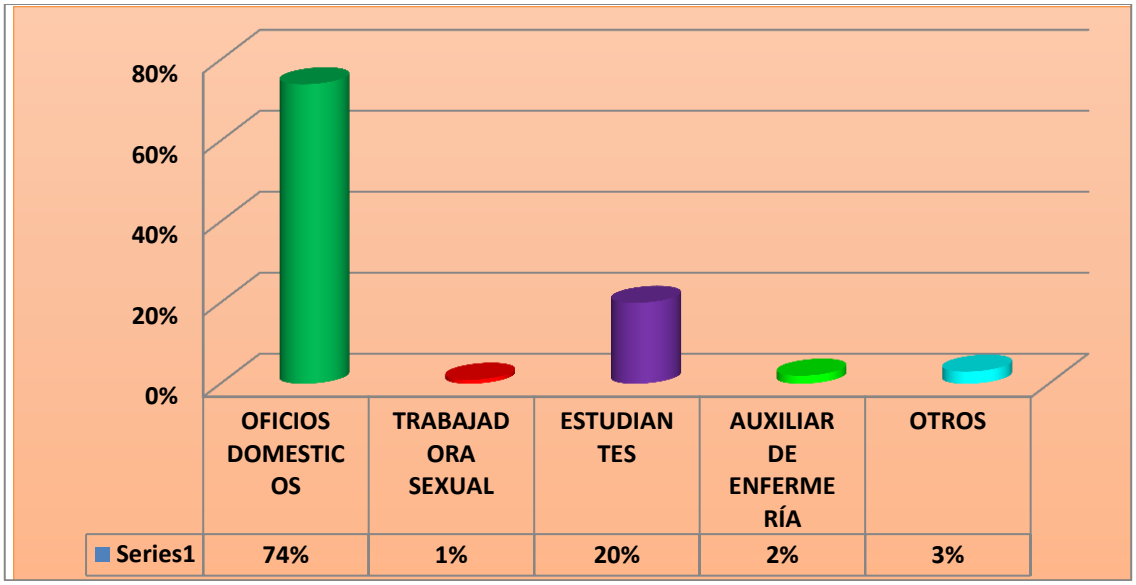


Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital de Atacames
Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

El gráfico 4; Muestra que del 100% de las mujeres atendidas en el hospital el 26% tienen instrucción primaria, el 59% instrucción secundaria, el 10% instrucción superior y el 5% no han tenido ningún tipo de instrucción.

Concluyéndose que el 59% de las pacientes cursaban aun sus estudios secundarios indistintamente de la edad que tengan.

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES CON COMPLICACIONES EN SU EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EN RELACIÓN A SU OCUPACIÓN



Fuente: Encuesta realizada a mujeres embarazadas de 15 a 35 años en el Hospital de Atacames
Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

De acuerdo a la encuesta realizada el 74% de las mujeres se dedican a las labores de su hogar, seguido del 20% que estudian lo cual está en relación con el porcentaje de las mujeres solteras y con las edades de las mujeres embarazadas, el 3% se encuentran a mujeres que se dedican a la artesanía, madre cuidadora y a las labores de la cocina, el 2% que tienen un trabajo estable como auxiliar de enfermería y que han terminado sus estudios secundarios y el 1% se encuentra una mujeres la cual se dedica a trabajos sexuales siendo este un caso preocupante porque puede tener graves complicaciones durante su embarazo incluso llegar a tener un parto pre término causando no solo daño al neonato sino también a ella.

Sin embargo el número de controles prenatales de mayor frecuencia corresponde a las que tienes más de 5 controles en su embarazo con el 36%, de 4-5 con el 29%, de 1-3 con el 25% y 10% a mujeres que no han tenido ningún control en su embarazo; del total de las pacientes estudiadas se encontró que las complicaciones presentadas en ellas con mayor frecuencia se dieron entre las 28-32 semanas de gestación con el 44%,

de entre las 33-34 semanas de edad gestacional con el 17%, el 35-36 semanas con el 29% y mujeres mayor de 37 semanas de gestación el 10%.

La mayor frecuencia de mujeres atendidas en el Hospital en relación con el estado civil se observó en 67 pacientes de Unión estable, que representan el 67% del total de la muestra mientras el 19% corresponden a las solteras, indicándonos que el 81% de las mujeres tienen una pareja estable lo cual puede llevarla a que no tengan un trabajo fuera de casa y se dediquen por completo a las labores del hogar o a terminar sus estudios como lo muestra el grafico 5.

En relación con la consejería que recibieron las mujeres embarazadas en sus controles contestaron que no tuvieron ningún tipo de consejería por parte del personal de salud representando un 33% y el 67% si han tenido consejería por parte del personal de salud. Esto demuestra que aún falta que el personal de salud abarque a todas las mujeres embarazadas dando una adecuada y oportuna charla de salud hacia las mujeres gestantes garantizando el 100% con consejería eficiente evitando problemas a futuros.

De acuerdo a las ingesta de suplementos vitamínicos y de una dieta equilibrada, los médicos aconsejan suplementos extras; en este estudio el 76% de las mujeres que fueron atendidas en el hospital si han consumido suplementos vitamínicos prescritos por el medico el 24% de mujeres informaron que no han tomado ningún tipo de suplemento vitamínico durante su embarazo.

Cabe también señalar que el 96% de las gestantes no consumen ningún tipo de sustancia psicotrópicas mientras que el 4% de las mujeres en estudio investigativo consumen (bebidas alcohólica, cigarrillo). Lo que puntualiza que al menos un pequeño porcentaje de las pacientes consumen alguna sustancia lo cual indica que el consumo de alcohol durante el embarazo no solo puede implicar parto prematuro sino que puede implicar daño al bebe sobre todo un retraso en el crecimiento o malformaciones como también una discapacidad intelectual. En lo que respecta a la guía de observación que se realizó en el Hospital con la finalidad de conocer si se aplican las normas y procedimientos

durante el manejo materno neonatal observando las destrezas y habilidades del personal de salud en las diferentes áreas del hospital se planteó 16 ítems según los protocolos del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a los equipo básicos que deben tener ya listos para la atención de un parto o complicaciones que presenten las mujeres embarazadas el personal de salud tanto enfermeros como médicos tienen los materiales necesarios para una reanimación tanto neonatal como materna, los conocimientos con respecto al tema de investigación en la entrevista realizada a 7 enfermeras en cada área de salud supieron responder en base a los conocimientos impartidos. Sin embargo se pudo encontrar que el Hospital por un determinado tiempo presentó un problema en el que la máquina de esterilización se dañó y no tenían los paquetes para un parto o cesárea.

3.2.2.3 DISCUSIÓN

El conocimiento de los factores de riesgo que llevan a múltiples complicaciones en el embarazo e incluso llegar a presentar un parto pre término es muy importante ya que puede existir la posibilidad de impedir su recurrencia que habitualmente se produce por la misma causa.

En este estudio realizado a las embarazadas atendidas en el hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames, por complicaciones que presentaron en su embarazo debido a diferentes determinantes se encontró que uno de los factores es el grupo etarios donde la mayor frecuencia fue el de 15-25 años con porcentaje de 57%, donde un estudio realizado en Guayaquil en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor "Dr. Sara Martínez" en el año 2013 se encontró que de 18-19 años el 73% presentaron complicaciones durante su gestación, si bien es cierto la edad constituye uno de los factores predisponente donde se evidencia que un embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública por presentarse múltiples inconvenientes debido a la falta de información hacia a los adolescentes con los correspondidos controles prenatales que deben tener continuamente, los suplementos vitamínicos que deben consumir de acuerdo a las prescripciones se encontró que el 76% de las mujeres si han consumido pero aún existe un porcentaje de mujeres que no han consumido suplementos vitamínicos representando el 24 % del total de las mujeres encuestadas lo que demuestra el poco interés y preocupación por llevar a cabo un embarazo a término lo cual está también ligado con el nivel socio económico bajo.

Los resultados obtenidos en cuanto a la escolaridad indicaron que las pacientes estudiadas, el 59% cursaban estudios secundarios teniendo relación con el número de las adolescentes embarazadas que asistían al hospital acompañadas de su mama.

En este trabajo también se evidencia que casi la totalidad de las mujeres encuestadas en los factores socio demográficos estudiados, el 86% no tienen una relación estable, lo que guarda relación con un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el Hospital Provincial de Portoviejo "Dra. Bailón Ortiz Roxana" en el año 2013 el cual señala que la mayor frecuencia es de 32% de mujeres solteras.

Otro factor importante es la ocupación que tienen estas mujeres el resultado fue que el mayor número se encontró dentro de las amas de casa con un 74% que guarda relación con las edades de las mujeres que son adolescentes y jóvenes y muchas de ellas aún están estudiando, un estudio elaborado por un equipo de científicos adscrito al Ministerio japonés de salud ha concluido que las mujeres que tienen un trabajo a tiempo parcial duplican el riesgo de sufrir un parto prematuro durante su embarazo debido al esfuerzo físico el no tener un adecuado reposo, estrés y/o problemas familiares todo esto influye en que la mujer presente complicaciones en su embarazo.

Respecto a hábitos como el alcohol, tabaco o las drogas se determinó un porcentaje bajo con un 4% de las 100 mujeres encuestadas, el 2% consumían alcohol y el otro 2% fumaban conociendo que la nicotina atraviesa la barrera placentaria y se concentra en el feto aumentado la frecuencia cardiaca fetal, el monóxido de carbono puede causar la disminución de oxigenación fetal, produciendo una muerte fetal y como concurrencia un parto prematuro.

En la actualidad no existen métodos para predecir el parto a término o el parto pre termino, una vez que se determina que existe una Amenaza de Parto Pre termino los médicos pueden tratar de detenerlo o de disminuir su incidencia de complicaciones que se presentan a diario en el Hospital, por otra parte cabe también destacar que una de las causas más frecuentes de patologías que se diagnosticaron en las mujeres se encontraron anemia y diabetes con un menor porcentaje pero en patologías asociadas más frecuentes fue Infecciones de Vías Urinarias con un 37% que presentaron las embarazadas que eran atendidas en el Hospital.

En la última década, se ha puesto de manifestó que la inflamación/infección tiene una fuerte asociación con el parto prematuro (Zaragoza Garcia Edgar, 2009), ya que una infección de vías urinarias se puede presentar en cualquier etapa del embarazo, especialistas en Gineco-obstetricia del Hospital General de Zona (HGZ) explican que durante el embarazo es difícil que las pacientes se salven de una IVU por lo que es necesario una atención médica oportuna que evite complicaciones, por lo que una infección leve se puede complicar sino se detecta a tiempo provocando que entre el útero y la vejiga haya una mayor presión causando contracciones y sangrado en estas mujeres. Por lo que se hace imprescindible los controles prenatales regulares ya que es posible reducir el riesgo si se tiene un control seguido durante todo su embarazo recibiendo una atención oportuna y una consejería por parte del personal de salud adecuada y clara en la que las mujeres puedan conocer su estado de salud, las medidas preventivas, los síntomas de alarma y la importancia de una alimentación correcta.

3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ El grupo etario de mayor prevalencia de amenaza de parto pre término se presentó entre los 22-25 años con el 28% siguiendo con el grupo de mayores de 35 años con el 20%, con el estado civil de Unión Estable con el 67%, incidiendo en las amas de casa con mayor predisposición por exceso de cargo de labores domésticos con el 74%.

- ✓ En este estudio se demostró que el 36% de las pacientes llevaron más de 5 controles prenatales, cumpliendo con el número de control prescrito por el Ministerio De Salud, pero aún existe un pequeño porcentaje considerando el 25% que solo han ido de 1-3 controles durante su embarazo y un 10% que no han ido a ningún control donde se puede observar que existe un grupo que desconoce la importancia de los cuidados prenatales para evitar enfermedades a futuro. Entre los factores más frecuentes que causan mayor incidencia de parto pre término son las infecciones de IVU con un porcentaje del 37% causado por Echericha Coli.

- ✓ Se cuantificó un alto número de complicaciones las cuales se presentaron en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames dando como resultado un 83% en las mujeres atendidas que llegaron con múltiples problemas y síntomas de alarma de parto prematuro.

- ✓ Se socializó con las embarazadas que fueron atendidas en el hospital quienes demostraron mucho interés en conocer cuáles son los determinantes que causan un parto pre término y como poder evitarlos, llevando sus controles prenatales, e identificando factores de riesgo en su embarazo parto y post parto.

RECOMENDACIONES

- ✓ Asegurar la disponibilidad de los recursos hospitalarios para dar una adecuada atención a estas pacientes; brindando consejería eficiente en materia de prevención a todas las usuarias para que ninguna se vea en la necesidad de abandonar la institución y de esta forma lograr que la atención siga abarcando cada vez a mayor cantidad de pacientes y garantizar el 100% de los controles en consulta externa. Recomendar a las pacientes la importancia de los controles prenatales durante su embarazo destinado a la prevención diagnóstico y tratamiento oportuno para disminuir enfermedades y muerte materna neonatal.

- ✓ Definir los factores de riesgo para la predicción de parto prematuro es una meta razonable por varias razones, las cuales ayudan a identificar a las mujeres en riesgo las más vulnerables y que permitan la iniciación de un tratamiento oportuno evitando así múltiples complicaciones en estas mujeres y que no lleguen a un parto pre término.

- ✓ Capacitar al personal de salud en cómo asistir a las mujeres antes, durante y después del embarazo, incrementando charlas educativas que brinde la información necesaria y completa sobre los síntomas de alarma que se presentan en un parto prematuro o complicaciones que se pueden dar, con el fin de concienciar en la vida de la embarazada.

3.3 REFERENCIAS

3.3.1 BIBLIOGRAFÍA

1.- Acosta, J., Ramos, M., Zamora, L. (2014). *Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes Hospitalizados con Amenaza de parto pre término.* Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1411d.pdf.

2.- Aroco, A. M., Caicedo, C. L., Cataño, R.E., López, I.R. (2008). *Factores de riesgo para parto pretérmino en el departamento de Caldas*. Recuperado de: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_8-1/5_factores_de_riesgo_para_parto_pretermino.pdf.

3.- Cruz. G., (2008). *Test para la profilaxis de la prematuridad.* (Tesis doctoral. Instituto Superior de Ciencias Médicas Santiago de Cuba). Recuperado de: http://tesis.repo.sld.cu/189/1/Cruz_Gladys_Mar%C3%ADa.pdf.

4.-El Universo, (2012*). Más de 15 millones de niños nacen prematuramente cada año en el mundo.* Recuperado por: http://www.eluniverso.com/2012/05/02/1/1384/mas-15-millones-ninos-nacen-prematuramente-cada-ano-mundo.html.

5.- El telégrafo. (2012). *5,1% de los bebes prematuros en el país.* Recuperado de http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/51-de-los-bebes-es-prematuro-en-el-pais.html.

6.- Estrada, O. (2013). *Factores que desencadenan la amenaza de parto pre término estudio realizado en el Hospital Infantil. (Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil).* Recuperadodehttp://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1794/1/AMENAZA%20DE%20PARTO%20PRETERMINO.pdf.

7.- Herencia, G., E. (2012). O*MS/ 15 millones de bebes nacen demasiado pronto.* Recuperado de: http://herenciageneticayenfermedad.blogspot.com/2012/05/oms-15-millones-de-bebes-nacen.html.

8.- Hospital Universitario Central, D.A. (2008). *Protocolo de Actuación en la Amenaza de Parto Prematuro (Tocolisis).* Recuperado de: http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/documentos/clinica/obstetricia/parto%20app.pdf.

9.-La Hora, (2015). *Demanda. En la maternidad Virgen de la Buena Esperanza se atiende 14 casos diarios de partos.* Recuperado de: http://www.lahora.com.ec/index.php/movil/noticia/1101319995/Cinco_beb%C3%A9s_mueren_en_maternidad.html.

10.- Lucin, C., Robles, A., Terán, E., Chedraui, P., Pérez, F., Vallejo, M. (2011). *Parto pre término: aspectos socio-demográficos en gestantes.* Recuperado de: http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf.

11.- Ministerio Salud, G.C. (2010). *Guía Clínica Prevención Parto Pre término.* Recuperado de: http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf.

12.- Olaya, R. (2012). *Factores de Riesgos desencadenantes del trabajo de parto pre término en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor. (Tesis doctoral, Universidad de Guayaquil).* Recuperado de: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1863/1/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBA.pdf.

13.- Parada, O., Guerra, P., Vásquez, A. (2013). *Violencia Emocional como factor de Riesgo en la amenaza de parto pre término.* Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq121i.pdf.

14.- Rodríguez, I., González, R., Hernández, R. (2013). *Factores de Riesgo para la Prematurez. Estudio de casos y controles*. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf.

15.- Rodríguez, D., Morales, V., Escudero, R. (2013). *Factores de Riesgo maternos asociados a parto pre término.* Recuperado de: http://ojs.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/134.

16.- Secretaria nacional de planificación y desarrollo del Ecuador. (2013). *Plan de buen vivir*. Objetivos 3 y 7. Recuperado de https: //www.biess.fin.ec/files/ley-transaparencia/plan-nacional-del-buen-vivir/resumen%20pnbv%202013-2017.pdf, pág. 56 - 68.

17.- Su, L.-L., Samuel, M., & Chong, Y.-S. (2014). *Agentes progestacionales para el tratamiento de la amenaza de trabajo de parto prematuro o del trabajo de parto prematuro establecido.* Recuperado a partir de http://es.summaries.cochrane.org/CD006770/agentes-progestacionales-para-el-tratamiento-de-la-amenaza-de-trabajo-de-parto-prematuro-o-del-trabajo-de-parto-prematuro-establecido.

18.- Sant, J.D. (2010). *Manejo de pacientes con riesgo de Partos Pre término*. Recuperado de:https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf.

19.- Sant, J.D. (2010). *Protocolo: Amenaza de Parto Prematuro.* Recuperado: https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf.

WEB GRAFÍA

21.- http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/

22.- http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/RM.16.4.03.pdf

23.http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322012000400001

24.-http://www.cit.org.ec/files/RO-No.-39S-del-18-07-2013.pdf

25.http://issuu.com/buenvivir/docs/6_objetivo_3_fundamento_y_diagnosit?e=8910223/4203298#searc

26.http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=43

ANEXOS

CONTENIDO

1. **ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS**
2. **ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD**
3. **FICHA DE OBSERVACION**
4. **ÁRBOL DE PROBLEMA**
5. **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**
6. **PRESUPUESTO**
7. **CRONOGRAMA**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO.- 1

ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS DE 15 A 35 AÑOS DE EDAD

El objetivo de la presente encuesta es analizar los conocimientos que tienen las mujeres sobre su embarazo; por lo cual solicitamos su colaboración respondiendo con veracidad el siguiente cuestionario.

HCL_____ FECHA_____ ENCUESTA Nº____

1.- ¿Cuántos años tienes?

<15 años ☐ 16 – 18 años ☐ 19 – 21 años ☐ 22 – 25 años ☐
26-29 ☐ 30 – 35 años ☐ >35 años ☐

2.- ¿Vive en área rural o urbana?

Urbana ☐ Rural ☐

3.- Estado civil

Soltera ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Unión libre ☐

4.- ¿Su nivel de educación actual?

Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna ☐

5.- Ocupación o tipo de trabajo

Oficios domestico ☐ Industria ☐ Agricultura ☐
Otro_____

6.- ¿Recibe algún tipo de violencia en su hogar por su pareja?

SI ☐ NO ☐

CUAL_____

7.- ¿Cuántos controles ha tenido durante su último embarazo?

1-3 ☐ 4-5 ☐ Más de 5 ☐ Ninguno ☐

8.- ¿Recibió consejería de parte del personal de enfermería durante los controles?

SI ☐ NO ☐

9.- ¿Ha ingerido suplemento vitamínico durante su embarazo?

SI ☐ NO ☐

10.- ¿Consume o consumió alguna sustancia como droga, alcohol o cigarrillo?

SI ☐ NO ☐

CUAL_____

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO.- 2

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DE ATACAMES

OBJETIVO: Conocer los procedimientos que realiza el personal de salud del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames

1.- ¿QUIÉN ATIENDE EL PARTO?

2.- ¿UTILIZA EL FORMULARIO #051 (PARTOGRAMA)

3.- ¿CUÁNTAS VECES REALIZA TACTO VAGINAL?

4.- ¿CUÁL ES LA TÉCNICA QUE UTILIZA CUANDO HAY DISTOCIA DE PRESENTACIÓN?

5.- ¿QUÉ MÉTODOS UTILIZA PARA AUMENTAR LAS CONTRACCIONES DE LA PARTURIENTE?

6.- ¿UTILIZA MEDICACIÓN EN EL LABOR DE PARTO? CUALES

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO.- 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

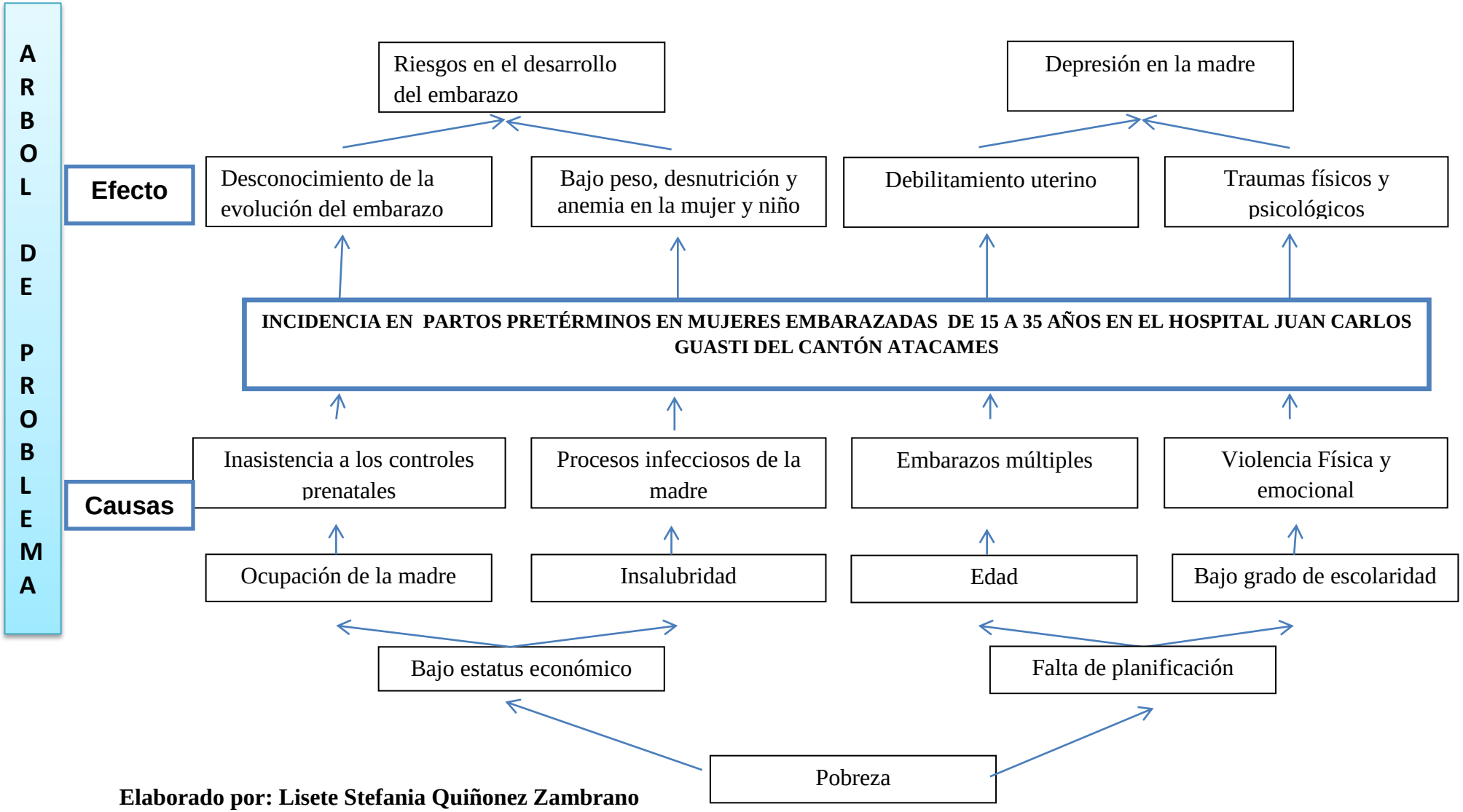
OBJETIVO: Conocer si cumplen con las aplicaciones de normas y procedimientos durante el manejo materno neonatal, en la que se puede observar las destrezas y habilidades del personal de salud con la atención a las mujeres embarazadas

HOSPITAL JUAN CARLOS GUASTI DE ATACAMES	**ESCALA**		
	SI	NO	RARA VEZ
1.-Conoce y aplica las normas y procedimiento de la atención materna.			
2.-Realiza lavado de manos antes y después de la manipulación a la paciente.			
3.-Utiliza guantes estériles para la atención del parto y al neonato.			
4.-Brinda tranquilidad y apoyo emocional continúo a la parturienta.			
5.-Tienen el paquete de instrumental listo para la atención de partos.			
6.-Tiene Preparado un sitio apropiado para acostar al RN cubierto por campos o pañales calientes y limpios.			
7.-Posee una Fuente de calor. Calienta previamente el ambiente a más de 24ºC (ideal entre 27ºC y 36ºC). Es fundamental evitar el enfriamiento y las quemaduras.			
8.-Posee una Fuente de oxígeno con fluxómetro listo para su uso.			
9.-Posee Bolsas de reanimación (Ambú) con mascarillas para prematuros y RN a término.			
10.-Posee Equipo de succión estéril y/o Perilla de caucho.			
11.-Si la paciente no tiene Historia Clínica llena de manera completa el formulario #051 de la Historia Clínica perinatal.			
12.-Si la paciente ya dispone de Historia Clínica, completa o actualiza los datos del formulario #051 de la Historia Clínica perinatal.			
13.-Se asegura de solicitar y tener registro de Hemoglobina, Hematocrito, VDRL, VIH (Elisa de la prueba rápida con consentimiento informado) en la Historia Clínica perinatal.			

14.-Realiza una evaluación obstétrica que incluya: altura de fondo uterino como el cálculo aproximado fetal y la edad gestacional.			
15.-Realiza las maniobras de Leopoldo para confirmar situación, posición y presentación fetal.			
16.-Registra la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones.			

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

ANEXO.- 4



Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

ANEXO.- 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICA/ INSTRUMENTOS
Determinar los factores de riesgos más importantes que desencadenan un parto prematuro a mujeres embarazadas de 15 años a 35 años de edad que son atendidas en el Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames	Determinantes que Desencadenan partos pre término.	Causas que producen o provocan un parto pre término.	Edad de la madre	Años cumplidos	Encuesta
			Estado civil	Casada	
				Soltera	
				Unión libre	
			Creencias y costumbres.	Le han sobado la barriga	
				Se ha fajado	
			Escolaridad	Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
				Ninguna	
			Estado socio económico	Bajo	
				Medio	
				Alto	
			Ocupación o tipo de trabajo.	Oficios domésticos	
				Industrias	
				Agricultura	
			Violencia Física y/o psicológica	A sido agredida físicamente	
				Sufre abuso de su pareja	

			Antecedentes Patológicos	Enfermedades padecidas	Revisión HCL.- Encuesta
Conocer la prevalencia de partos pre términos en mujeres de 15 a 35 años de edad que se presentan en el Hospital de Atacames Juan Carlos Guasti	Prevalencia de partos prematuros	Número de casos de partos prematuros	Edad Gestacional	28-32 semanas	Revisión de HCL Carnet de Salud Materno
				33-34 semanas	
				35-36 semanas	
			Controles prenatales	Ninguno	
				1-3	
				4-5	
				Más de 5	
			Antecedentes Gineco obstétricos	# embarazos	
				# partos	
				# abortos	
			Hábitos sociales	Fuma	Encuesta
				Bebe Alcohol	
				Consume drogas	
			Valoración médica	Antes del parto	Revisión de HCL y del partograma
				Durante el parto	
				Después del parto	
			Utilización de fármacos	Oxitocina	
Cuantificar las muertes neonatales y complicaciones por prematurez presentadas en el Hospital	Complicaciones y muertes neonatales	Son problemas de salud que surgen durante el embarazo.	Base de datos estadísticos	Actualizada	Observación Revisión Estadística
				Desactualizada	
				Sub registro	

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

ANEXO.- 6

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
1. DETALLES	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Matricula	1	**149.23**	**149.23**
Proyecto de grado	3	**354.85**	**1064.55**
Examen de grado	1	**250.36**	**250.36**
TOTAL			**1,464.14**
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Computadora	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	240.00	240.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			**1,438.00**
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	4	10.00	40.00
Impresiones	900	0.20	180
Flash Memori	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			**324.20**
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	80	1.50	120.00
Alimentación	20	2.75	55.00
TOTAL			**175.00**
5.- TOTAL			**3,401.34**

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano

ANEXO.- 7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2015																AÑO 2016															
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
Aprobación del tema																																
Disertación de anteproyecto																																
Visita al Hospital De Atacames																																
Desarrollo de la investigación																																
Tabulación																																
Entrega de primer borrador																																
Corrección del primer borrador																																
Entrega del segundo borrador																																
Corrección del segundo borrador																																
Entrega de tercer borrador																																
Corrección del tercer borrador																																
Disertación de tesis																																

Elaborado por: Lisete Stefania Quiñonez Zambrano