



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE OBSTETRA U OBSTETRIZ**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-  
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO,  
MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019**

**AUTORES**

**GRECIA BRIGITTE MORA ALVARADO  
NANCY KARINA ROJAS RIVERA**

**TUTOR**

**DR. CÉSAR AUGUSTO BERMEO NICOLA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2019**

## ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**TEMA**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPITULO I</b>	<b>1</b>
<b>1 PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.1 MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>1</b>
1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL	1
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL	2
1.1.3 CONTEXTO REGIONAL	4
1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL	4
<b>1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>5</b>
<b>1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	7
1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS	7
<b>1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>1.5 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>1.6 OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
<b>CAPITULO II</b>	<b>11</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
<b>2.1 MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1.1 FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO	11

2.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	12
2.1.3 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	13
2.1.3.1 Edad Materna	13
2.1.3.2 Estado civil	13
2.1.3.3 Nivel de instrucción	13
2.1.4 FACTORES OBSTÉTRICO	14
2.1.4.1 Control Prenatal	14
2.1.4.2 Número de Paridad	14
2.1.4.3 Embarazo múltiple	14
2.1.5 FACTORES PATOLÓGICOS	15
2.1.5.1 Trastornos Hipertensivos del Embarazo	15
2.1.5.2 Infección Urinaria	15
2.1.5.3 Amenaza de Parto Pretérmino	16
2.1.5.4 Rotura prematura de membranas	16
2.1.5.5 Desprendimiento prematuro de placenta	17
2.1.6 FISIOPATOLOGÍA DEL PARTO PRETÉRMINO	17
2.1.7 VÍA COMÚN DEL PARTO: DEFINICIÓN Y COMPONENTES	18
2.1.8 MANEJO ACTIVO PARA INGRESO HOSPITALARIO	18
2.1.9 TEST DE FIBRONECTINA FETAL	19
2.1.10 PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE PARTO PRETERMINO	20
2.1.1.1 MARCO CONCEPTUAL	21
2.1.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	24
<b>2.2 HIPÓTESIS</b>	<b>26</b>
2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
2.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	26
<b>2.3 VARIABLES</b>	<b>27</b>
2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES	27

2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES	27
2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	28
<b>CAPITULO III</b>	<b>29</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>30</b>
<b>3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>31</b>
3.4.1 TÉCNICAS	31
3.4.2 INSTRUMENTOS	31
<b>3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>32</b>
3.5.1 POBLACIÓN	32
3.5.2 MUESTRA	32
3.5.2.1 Criterios de Inclusión	34
3.5.2.2 Criterios de Exclusión	34
<b>3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO</b>	<b>35</b>
<b>3.7 RECURSOS</b>	<b>37</b>
3.7.1 RECURSOS HUMANOS	37
3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS	37
<b>3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS</b>	<b>38</b>
3.8.1 BASE DE DATOS	38
3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	38
<b>CAPITULO IV</b>	<b>39</b>
<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	<b>44</b>

<b>4.3 CONCLUSIONES</b>	<b>46</b>
<b>4.4 RECOMENDACIONES</b>	<b>47</b>
<b>CAPITULO V</b>	<b>48</b>
<b>5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN</b>	<b>48</b>
<b>5.2 ANTECEDENTES</b>	<b>49</b>
<b>5.3 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>51</b>
<b>5.4 OBJETIVOS</b>	<b>52</b>
5.4.1 OBJETIVOS GENERALES	52
5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
<b>5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN</b>	<b>53</b>
5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA	53
5.5.2 COMPONENTES	55
<b>5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN</b>	<b>56</b>
5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO 1 MATRIZ DE CONTINGENCIA</b>	
<b>ANEXO 2 CLASIFICACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO</b>	

## ÍNDICE DE CUADROS

**CUADRO 1.** 39

Incidencia de pacientes gestantes que tuvieron como resultado un parto pretérmino en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

**CUADRO 2.** 40

Total de gestantes con factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

**CUADRO 3.** 41

Factores de bajo riesgo obstétrico que presentaron las pacientes gestantes asociados a parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

**CUADRO 4.** 42

Factores de alto riesgo obstétrico que presentaron las pacientes gestantes asociados a parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

**CUADRO 5.** 43

Clasificación de la edad gestacional en recién nacidos de las pacientes gestantes con parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de Investigación lo dedico a Dios quien fue guía, sustento y fortaleza para continuar en lo adverso, A mis padres quienes me brindaron su apoyo incondicional y lucharon cada día para que lograra conquistar una meta más en la vida y me ayudaron con los recursos necesarios para estudiar y conseguir mis objetivos, a mi familia quienes me dieron sus consejos y favor para seguir adelante, a mis compañeros de clase quienes fueron parte de mi vida institucional durante los años de estudio, y finalmente a mi amiga y colega con quien tuve la oportunidad de realizar dicho proyecto de investigación. A todos ellos les dedico por compartir conmigo estos cinco años de estudio llenos de esfuerzo y dedicación.

Grecia Brigitte Mora Alvarado

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de Investigación lo dedico a Dios por prestarme vida, salud y fortaleza para ir cumpliendo cada una de mis metas. A mis madres quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional al brindarme su apoyo incondicional por medio de la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo, a mi familia quienes me han apoyado en cada decisión y motivado para seguir adelante, a las verdaderas amigas y compañeras de clase con las que compartimos estos años de estudio, y por último pero no menos importante a mi mejor amiga y colega con quien tuve la oportunidad de realizar este proyecto de investigación.

Nancy Karina Rojas Rivera



## **AGRADECIMIENTO**

La Universidad Técnica de Babahoyo me ha brindado muchas oportunidades, por lo tal agradezco conjuntamente a mis maestros quienes se esforzaron por ayudarme y transmitir su dedicación, agradezco la ayuda de mi docente tutor por todos los conocimientos otorgados que gracias a ello he logrado importantes objetivos como es terminar con éxito el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Grecia Brigitte Mora Alvarado

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios, a mis formadores personas de gran sabiduría quienes compartieron sus conocimientos, experiencias y se han esforzado por ayudarme a llegar hasta este punto, a la Universidad Técnica de Babahoyo la cuál me ha brindado muchas oportunidades, también agradezco la ayuda de mi docente tutor por el apoyo para terminar con éxito el desarrollo de mi proyecto de investigación.

Nancy Karina Rojas Rivera

## **TEMA**

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA, BABAHOYO, MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019.

## RESUMEN

Los factores de riesgo obstétrico que están asociados a parto pretérmino se presentan en altos índices de morbilidad y mortalidad perinatal, especialmente en países en vía de desarrollo, convirtiéndose en un problema de salud pública. El presente trabajo de investigación, de tipo retrospectivo – cuantitativo, se realizó con la finalidad de determinar los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019. El análisis de los datos estadísticos demostró que el porcentaje de parto pretérmino como resultado de los factores de riesgo obstétrico en pacientes gestantes es de 20.5%. Incidencia que se mantiene en relación a los resultados comparados con otros países sudamericanos en vías de desarrollo y en publicaciones a nivel regional, nacional, e internacional, por ello la propuesta teórica planteada va encaminada a fortalecer los programas de prevención y promoción que son impartidos por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de concientizar a las gestantes y que sean capaces de identificar los factores de riesgo obstétrico para prevenir dicha patología, mediante la adopción de un estilo de vida saludable y así disminuir los índices de mortalidad y morbilidad materna y fetal.

**Palabras Claves:** Complicaciones, factores, morbilidad, mortalidad, prevención.

## SUMMARY

Obstetric risk factors that are associated with preterm birth occur in high rates of perinatal morbidity and mortality, especially in developing countries, becoming a public health problem. This research work, of a retrospective - quantitative type, was carried out with the purpose of determining the obstetric risk factors associated with preterm birth in pregnant patients treated in the gynecology - obstetrics service of the General Martín Icaza Hospital, Babahoyo, May - September from 2019. The analysis of the statistical data showed that the percentage of preterm birth as a result of obstetric risk factors in pregnant patients is 20.5%. Incidence that is maintained in relation to the results compared with other South American developing countries and in publications at regional, national, and international level, for that reason the theoretical proposal proposed is aimed at strengthening prevention and promotion programs that are taught by The Ministry of Public Health, in order to raise awareness among pregnant women and to be able to identify obstetric risk factors to prevent such pathology, by adopting a healthy lifestyle and thus reducing the rates of maternal mortality and morbidity and fetal.

**Key words:** Complications, factors, morbidity, mortality, prevention.

## INTRODUCCIÓN

El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6% y 10% según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El nacimiento de un niño pretérmino es una de las principales causas de morbimortalidad perinatal en el ámbito mundial, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública de suma importancia, especialmente en Latinoamérica. Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5.1%, pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC, es la duración corta de la gestación. (INEC, 2015)

La tasa de partos prematuros oscila ya entre el 5 y el 18% de los recién nacidos y la OMS considera que el incremento de los últimos años puede atribuirse a una mejor recopilación de información al respecto y a un aumento de la edad materna. Ya que, como consecuencia de esto último, también hay más riesgo de diabetes o hipertensión durante el embarazo o de que muchas mujeres recurran a tratamientos de fertilidad (OMC, 2017).

El objetivo del estudio será conocer los factores de riesgo obstétricos que se relacionan con el parto pretérmino en el Hospital General Martín Icaza, ya que el Parto Pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal, además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro.

El siguiente proyecto de investigación será de tipo retrospectiva el instrumento para la recolección de datos será la hoja de datos en Microsoft Excel contenidos en el Departamento Estadístico del Hospital General Martín Icaza en el que se detallarán las variables de estudio. La población estará conformada por el total

de gestantes que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, la muestra se obtendrá teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y la aplicación de muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **CAPITULO I**

### **1 PROBLEMA**

#### **1.1 MARCO CONTEXTUAL**

##### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

En el contexto internacional las complicaciones relacionadas con la prematuridad, es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, que provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes. En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. Según la Organización Mundial de Salud cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto, muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años, en casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando. Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos y costos eficaces, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber



proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. El uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal. (OMS, 2018)

En los estudios citados se encuentra concordancia y similitudes tanto en los porcentajes como en las dificultades que representa el parto pretérmino en gestantes, volviéndose un problema de salud mundial al encontrarse en altos índices de prevalencia en los diferentes países.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

Ecuador, oficialmente llamada República del Ecuador, es un país de América, situado en la parte noroeste de América del Sur, en la región andina. Ecuador limita por al norte con Colombia, al sur y al este con el Perú y al oeste con el océano Pacífico. El Ecuador es un país en vías de desarrollo que se encuentra en el Sur del continente Americano, y lo habitan aproximadamente 14,000.000 de personas, las cuales viven en libertad y democracia, prevaleciendo la identidad cultural a la que pertenecen o con la que se identifican, por esta razón los ecuatorianos practican diversas costumbres ancestrales así como poseen creencias en todo ámbito incluyendo en el tema de salud , como por ejemplo la preparación de sin número de aguas aromáticas destinadas a la curación de determinadas enfermedades o incluso el consumo de animales específicos para terminar con dolencias, etc. Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros apesar de ello se considera como una de las principales causa de mortalidad infantil, siendo los factores obstétricos

una de las causas más representativas, por cada 100 nacimientos la tasa de prematuros en el Ecuador es de 5.1%. (ASMRN, 2015)

Algunas culturas del país se han propuesto mantener en vigencia muchas de sus creencias lo que favorece a la complicación de ciertas enfermedades, a esto se suma el desarrollo económico limitado e incluso la dificultad para acceder a la educación y a la salud, siendo las mujeres embarazadas un grupo prioritario por la vulnerabilidad que presentan ante las complicaciones que amenazan la vida de la madre y el feto. El Ministerio de Salud Pública en su intento de combatir las complicaciones obstétricas dispuso: El CONE es una estrategia que responde al objetivo general del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que coordina a los prestadores de servicios de salud obstétricos y neonatales interinstitucionales articulados por territorios: parroquial, cantonal y provincial o a su vez respondiendo a la nueva organización territorial del país: circuito, distrito y zona, con capacidad resolutive según el nivel de atención, incluyendo y coordinando a los proveedores de salud de la medicina ancestral. Tiene como propósito asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres y recién nacidos/as que lo requieran. La estrategia CONE ofrece servicios integrados y continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio, así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. Además, fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna e incorpora la mortalidad neonatal definido para el efecto. (MSP, 2013)

Son algunas las complicaciones que aparecen durante la gestación a causa de los innumerables factores de riesgo que cada mujer embarazada tiene como antecedente en su historial clínico, pero en este trabajo de investigación se ha escogido los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino por ser una de las afecciones

más representativa, ya que es bastante alta y recurrente la cantidad de pacientes que acuden a los servicios de emergencia obstétrica por esta patología.

### **1.1.3 CONTEXTO REGIONAL**

Los Ríos, oficialmente es una de las 24 provincias de la República del Ecuador, localizada en la región litoral del país. Su capital es la ciudad de Babahoyo y su localidad más poblada es la ciudad de Quevedo. Es uno de los más importantes centros agrícolas del Ecuador. Con sus 778.115 habitantes, Los Ríos es la cuarta provincia más poblada del país, debido principalmente al reciente desarrollo de la industria.

Babahoyo es la ciudad capital de la Provincia de Los Ríos, perteneciente a la región litoral o costa del Ecuador. En esta región la característica generalmente es el clima cálido, húmedo y templado que predomina en las dos diferentes estaciones que acontecen cada año, para diferentes patologías es un medio óptimo para el desarrollo de la misma. Aquí se encuentra ubicado el Hospital General Martín Icaza, siendo un centro de segundo nivel de referencia de dicha provincia en el que se extiende una atención aproximada de 19.215 mujeres al año en el servicio de gineco-obstetricia.

### **1.1.4 CONTEXTO LOCAL Y/O INSTITUCIONAL**

En el sector de la salud, Babahoyo cuenta con la principal unidad hospitalaria de la provincia de Los Ríos, que es el Hospital General Martín Icaza, que funciona en su actual localidad desde el año 1930,

a lo largo de su historia ha pasado por distintas modificaciones y que se atienden no solo de la provincia de Los Ríos sino también de otras provincias como Bolívar y Guayas por ser un hospital de referencia según algunos de los avances científico y del crecimiento poblacional. Este hospital ofrece servicios en Medicina General, Gineco-Obstetricia, Cardiología, Odontología, Cirugía, Pediatría, Traumatología, Fisiatría, consulta externa, emergencia, hospitalización, clínica del VIH, hemoteca, banco de leche materna y servicio social.

El Hospital General Martín Icaza, es una institución de salud de segundo nivel de atención el cual ofrece a la ciudadanía uno de sus tantos servicios como es el de emergencia gineco-obstétrica y consulta externa de la misma especialidad, tiene para hospitalización 30 camas. A diario el hospital recibe alrededor de 63 gestantes de las cuales 27 son para gineco-obstetricia por servicio de emergencia y 36 para consulta externa, de éstas, alrededor de 5 mujeres embarazadas son atendidas por presentar factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino.

## **1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El parto pretérmino es una de las complicaciones que se presenta con frecuencia en las gestantes, esta patología surge a causa de los cambios anatómicos fisiológicos propios del embarazo en combinación a factores socioeconómicos que predisponen la aparición del mismo. El Ministerio de Salud Pública con el interés de erradicar este problema de salud para disminuir las tasas de morbilidad materno y fetal, incorporó en el primer nivel de atención diversos programas de promoción y prevención en los controles prenatales de manera integral e inclusiva con el objetivo

de prevenir, diagnosticar oportunamente y tratar de forma conveniente a las pacientes gestantes que estarían en alto riesgo de obtener dicha patología, para de esta forma impedir que se lleven a cabo otras complicaciones que se asocian a la misma y que atentan contra el bienestar materno y fetal provocando un gran impacto en nuestra comunidad.

### **1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que la cifra de niños prematuros está aumentando a nivel mundial, y según estima, cada año nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), es decir, más de uno en 10 nacimientos. (Ghebreyesus, 2017)

Ecuador se encuentra entre los 11 países con cifras bajas que corresponde a la mitad de los casos que se produce a nivel mundial, a pesar de esto aún se considera como una patología responsable de complicaciones tanto maternas como neonatales así como de gastos en salud pública (Lima, 2017)

El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 6% y 10% según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pero paradójicamente, la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC, es la duración corta de la gestación. (INEC I. N., 2015)

### **1.3.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?

### **1.3.2 PROBLEMAS DERIVADOS**

¿Cuáles son los Factores de Bajo Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?

¿Cuáles son los Factores de Alto Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?

## **1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La delimitación del presente proyecto de investigación se sujetará a:

- Tiempo: Periodo de tiempo comprendido desde Mayo a Septiembre del año 2019.

- Espacio:

<b>INSTITUCIÓN</b>	Hospital General Martín Icaza
<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	Segundo nivel (2º)
<b>DIRECCIÓN</b>	Barreiro entre General Barona y 9 de Octubre
<b>PARROQUIA</b>	Camilo Ponce Enrique
<b>CANTÓN</b>	Babahoyo
<b>CIUDAD</b>	Babahoyo
<b>PROVINCIA</b>	Los Ríos
<b>ZONA DISTRITAL</b>	Zona 5
<b>PAÍS</b>	Ecuador

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

Es necesario determinar los factores de riesgo obstétricos ya que el Parto Pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal, además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro.

A pesar de que Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5.1%, según datos del INEC la duración corta de la gestación es la primer causa de mortalidad infantil en el país.

Las beneficiarias de esta investigación serán las gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y por ende aquellos neonatos en que el impacto de morbimortalidad será menor.

Se debe de tener presente que la prevención de las complicaciones y las muertes relacionadas al parto pretérmino comienzan con un embarazo saludable por lo cual es importante determinar los factores de riesgos asociados a parto pretérmino.



## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los Factores de Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza durante el periodo Mayo – Septiembre del 2019

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los factores de bajo riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza.
2. Establecer los factores de alto riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO**

Se denomina parto pretérmino a la interrupción del embarazo antes de la semana 37 de gestación. Los estudios epidemiológicos encaminados a reconocer factores asociados no explican más de 40 % de los nacimientos pretérmino. El parto pretérmino se divide en tres subgrupos:

1. Edad gestacional entre 32 y 36 semanas, 70 % de los casos.
2. Edad entre 28 y 32 semanas, 20 %.
3. Edad menor de 28 semanas (recién nacidos inmaduros), 10 %. Esta complicación obstétrica ocurre en 5 a 10 % del total de nacimientos, incidencia que no ha cambiado por décadas. A pesar de la agresiva terapia tocolítica y las múltiples investigaciones en la etiopatogenia, los programas para prevención han tenido poco impacto institucional.

El parto pretérmino ha sido y continúa siendo uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad neonatal. 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. (Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega, 2005)

## 2.1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

### BAJO RIESGO

- Condiciones Socio-económicas Desfavorables
- Edad Materna Extrema
- Infección del Tracto Urinario
- Infección del Tracto Genital
- Gran Multiparidad (>3 gestas)
- Control Insuficiente de la Gestación (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

### ALTO RIESGO

- Embarazo Múltiple
- Polihidramnios
- Antecedentes Obstétricos Desfavorables
- Amenaza de Parto Pretérmino
- Hemorragia Obstétricas
- Trastornos Hipertensivos en el Embarazo (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

En forma general se suelen agrupar a los factores de riesgo para parto pretérmino en factores sociodemográficos, factores asociados a antecedentes obstétricos y a patologías maternas.

## **2.1.3 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

### **2.1.3.1 Edad Materna**

Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patologías perinatales. Por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los límites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años como factor de riesgo e inclusive hay estudios que demuestran la incidencia de parto pretérmino en esta población es de 8,9. Las tasas de parto pretérmino aumentan en las mujeres muy jóvenes lo cual se relaciona con el hecho de estar por primera vez embarazada, o que exista un desarrollo inadecuado del útero. (Guadalupe, 2017)

### **2.1.3.2 Estado civil**

El estado civil soltero de la gestante es una condición muchas veces relacionado al parto pretérmino. (Guadalupe, 2017)

### **2.1.3.3 Nivel de instrucción**

El bajo nivel cultural está asociado a parto pretérmino porque la asociación que tiene con el nivel bajo económico siendo dependiente el uno del otro. (Guadalupe, 2017)

## **2.1.4 FACTORES OBSTÉTRICO**

### **2.1.4.1 Control Prenatal**

El control prenatal tiene influencia poderosa en la evolución perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente tienen niños más gravemente prematuros que aquellos con control mínimo eficiente. (Guadalupe, 2017)

### **2.1.4.2 Número de Paridad**

Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en Nulípara: No tuvo ningún parto, Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más. (Guadalupe, 2017)

### **2.1.4.3 Embarazo múltiple**

Constituye uno de los riesgos más elevados de la prematuridad. Casi la mitad de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, culminan antes de llegar a las 37 semanas, por lo cual su duración promedio es más corta cuanto el número de fetos que crecen en el útero en forma simultánea es mayor (36 semanas para los gemelares, 33 semanas para los triples y 31 semanas para los cuádruples). Se debe de tener en cuenta que en el embarazo múltiple se produce una sobredistensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación por lo cual causa parto prematuro. El

estiramiento de las miofibrillas uterinas y de los puentes de unión entre ellas, activaría los receptores de la oxitocina y la síntesis de prostaglandinas de origen amniótico, decidual y cervical. (Guadalupe, 2017)

## **2.1.5 FACTORES PATOLÓGICOS**

### **2.1.5.1 Trastornos Hipertensivos del Embarazo**

Se debe de tener presente que las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de muerte materna, lo cual la convierte en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal. (Guadalupe, 2017)

### **2.1.5.2 Infección Urinaria**

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la Bacteriuria Asintomática, la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbi-mortalidad elevada a nivel materno y fetal. Diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a esta alta frecuencia, siendo las más importantes la dilatación útero-pélvica (hidroureteronefrosis fisiológica), producto de la inhibición del tono uretral por acción de la progesterona y prostaglandinas, y, la obstrucción parcial del uréter por el útero grávido. Entre las modificaciones fisiológicas, la más importante es el aumento de la filtración glomerular, que

determina presencia de glucosa en orina, lo que favorece la presencia de gérmenes. (Guadalupe, 2017)

Este proceso influye de manera negativa en la evolución de la gestación por varios mecanismos. Está comprobado que en la infección urinaria sintomática o no, existe un aumento de la incidencia de amenaza de parto pretérmino. El paso del germen o las toxinas al compartimento fetal, o la consecuencia materna del proceso de infección, sobre todo cuando hay afectación hepática, pulmonar, cuadro séptico generalizado o shock séptico, todo ello actúa de forma negativa sobre el desarrollo del embarazo. Las bacterias que se encuentran con mayor frecuencia son: E. coli, kliebsiela, Proteus, Pseudomonas, Staphylococcus y Streptoeoccus, en este último es imprescindible descartar su presencia simultánea en la vagina. Existen múltiples factores de riesgo para adquirir estas infecciones, además de las condiciones de gravidez, entre estos se encuentran: edad del paciente, numero de gesta, vida sexual activa y edad gestacional. (Guadalupe, 2017)

#### **2.1.5.3 Amenaza de Parto Pretérmino**

Este factor implica el inicio de un trabajo de Parto (dolores de parto) antes de la semana 37, ya sea que lleve o no a un parto Prematuro. Si esto ocurre antes de la semana 20 estamos en presencia de aborto o amenaza de aborto; esta situación es muy diferente al parto Prematuro. (Guadalupe, 2017)

#### **2.1.5.4 Rotura prematura de membranas**

Se define como la solución de continuidad espontanea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. Fluctúa en promedio en el

10% de los embarazos, correspondiendo el 20% de los casos de gestaciones de pre término. (Guadalupe, 2017)

#### **2.1.5.5 Desprendimiento prematuro de placenta**

La metrorragia del embarazo, por desprendimiento de placenta prematura es un factor de riesgo tan importante como el embarazo múltiple. El sangrado no asociado con desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino. El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una patología obstétrica que pertenece al grupo de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo. El DPP se produce en un rango de 0,52 a 1,29% de los nacimientos. En nuestro medio (nacional), la incidencia aproximada del DPP es 1/300 embarazos, pero varía sustancialmente según el criterio diagnóstico utilizado y población asistida. (Guadalupe, 2017)

#### **2.1.6 FISIOPATOLOGÍA DEL PARTO PRETÉRMINO**

El paradigma implícito que ha gobernado la mayor parte del estudio del parto pretérmino es que los denominados parto a término y trabajo de parto pretérmino son fundamentalmente el mismo proceso, excepto por la edad gestacional en el que ocurren y que comparten 'una vía común'. Los componentes uterinos de esta vía consisten en incremento en la contractilidad uterina, maduración cervical (dilatación e incorporación) y activación de la decidua y membranas corioamnióticas. Hace casi dos décadas, se propuso que la diferencia fundamental entre parto a término y parto pretérmino era que el parto a término resultaba de la activación fisiológica de los componentes de la vía común, mientras el trabajo pretérmino era resultado de la activación prematura de uno o más componentes de la vía común del parto. (Espinoza, 2008)



### **2.1.7 VÍA COMÚN DEL PARTO: DEFINICIÓN Y COMPONENTES**

La vía común del parto en el ser humano es definida como los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, endocrinológicos, inmunológicos y clínicos que ocurren en la madre y/o feto, tanto en el parto a término como pretérmino. Esta vía incluye:

- 1) incremento en la contractilidad miometrial;
- 2) cambios cervicales; y,
- 3) activación de la decidua y membranas corioamnióticas.

Los ejemplos de componentes no uterinos de la vía común incluyen los cambios de las concentraciones de hormonas factor liberador de corticotropina (CRF) y cortisol, así como cambios en el gasto metabólico. (Espinoza, 2008)

### **2.1.8 MANEJO ACTIVO PARA INGRESO HOSPITALARIO**

En pacientes de BAJO riesgo y en aquellas de ALTO riesgo (sólo por criterios CLÍNICOS sin modificaciones cervicales): -Si existe dinámica uterina regular: Reposo y observación 2-3h en el área de urgencias para valorar si hay cambios en las condiciones cervicales considerando la posibilidad de administrar una dosis única de nifedipina: - Si cede la DU y no existen modificaciones cervicales, podrá valorarse alta domiciliaria con reposo relativo 24 h. (Ochoa Loor, 2017)

Si no cede la DU, pero no hay modificaciones cervicales, valorar ingreso hospitalario u observación durante 12-24 h. Inicialmente, NO se administrará tratamiento tocolítico ni corticoides de forma sistemática. Sólo se utilizarán los tocolíticos como tratamiento sintomático y con una pauta de 12-24 horas si precisa (utilizar prioritariamente nifedipina). Alta precoz cuando ceda el cuadro sintomático. (Ochoa Loor, 2017)

En caso de objetivar modificaciones cervicales, ingreso hospitalario. En ausencia de dinámica uterina regular, o cuando las modificaciones cervicales han sido un hallazgo en una paciente asintomática, es necesario valorar los parámetros considerados de alto riesgo con precaución, dado que pueden no relacionarse con el parto pretérmino. Estos hallazgos (ej. cérvix corto), en ausencia de clínica. NO SON TRIBUTARIOS de tratamiento tocolítico ya que pueden representar el extremo de la normalidad. En estos casos, valorar un seguimiento (en 1-2 semanas) en la Unidad de Prematuridad. Como medida de precaución, podría recomendarse restringir la actividad laboral evitando la bipedestación prolongada hasta evaluar la evolución clínica. (Ochoa Loor, 2017)

### **2.1.9 TEST DE FIBRONECTINA FETAL**

La fibronectina fetal es un componente de la matriz extracelular, que corresponde al “cemento” que une las membranas ovulares con la decidua. Se encuentra presente en forma normal durante las primeras 20 semanas de gestación para luego desaparecer y reaparecer los días previos al parto. En el período durante el cual no es detectable, un resultado positivo para fibronectina, sugiere activación decidual y es predictor de parto pretermino. El valor de corte para medición de fibronectina es 50 mcg/dl. Si bien el valor predictivo positivo de fibronectina es menor que el descrito para la longitud cervical, mejora cuando el cérvix uterino mide entre 15 y 30 mm. El valor predictivo negativo de la fibronectina es > 95%, por lo que sería útil en la detección de un falso trabajo de parto pretermino. (Robert, Leiva, & Germain, 2014)

### **2.1.10 PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE PARTO PRETERMINO**

En cuanto a la prevención de este síndrome contamos con diferentes opciones como: progesterona, cerclaje cervical y más recientemente se ha introducido en la práctica clínica el pesario cervical. Los cuales han demostrado resultados similares en cuanto a prolongación del embarazo. (Rivera & Rueda, 2016)

En cuanto al uso de la progesterona según el estudio de Hassan y cols. Se logró demostrar que 200 mgs de progesterona vía vaginal administrados en mujeres con una cervicometría menor de 15mm en segundo trimestre redujo la tasa de parto pretérmino en pacientes menores de 34 semanas en un 44%. (Rivera & Rueda, 2016)

Según el estudio, Pesario Cervical para evitar prematuridad (PECEP) el uso del pesario es un método efectivo y seguro para evitar los nacimientos pretérmino en pacientes asintomáticas disminuyendo la tasa de parto antes de la semana 34 a un 6% en comparación con el manejo expectante el cual se encontró en un 27%. (Rivera & Rueda, 2016)

El diagnóstico de parto pretérmino es basado generalmente en criterios clínicos de contracciones uterinas regulares acompañado por cambios cervicales sea dilatación, borramiento, o ambos. (Rivera & Rueda, 2016)

### **2.1.1.1 MARCO CONCEPTUAL**

#### **Trabajo De Parto Pretérmino:**

“El trabajo de parto prematuro o pretérmino se define como contracciones regulares del útero que dan lugar a cambios en el cuello uterino y que comienzan antes de la semana 37 del embarazo estos cambios incluyen borramiento (cuando se adelgaza el cuello uterino) y dilatación (cuando el cuello se abre para que el feto pueda pasar por el canal de parto).” (ACOG, 2016)

#### **Prematuridad:**

“RN prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS, Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días), Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días), Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días), Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días).” (MSP, 2015)

#### **Corioamnionitis:**

“La inflamación aguda de las membranas placentarias (amnios y corion), de origen infeccioso que se acompaña de la infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico.” (Palacio, T.Cobo, & Plaza, 2012)

**Tocólisis:**

“Es la Inhibición de las contracciones uterinas. Puede hacerse durante el embarazo para prevenir el parto prematuro Durante el parto se emplea para corregir la hipertonía o la hiperdinamia, producida por el exceso de las contracciones uterinas, que puede determinar la aparición del sufrimiento fetal” (Navarra, s.f.)

**Ruptura prematura de membranas:**

“La ruptura prematura de membranas, definida como la ruptura de las membranas ovulares antes del trabajo de parto activo puede detectarse con tres variantes: a) cuando ocurre a término, b) cuando ocurre pretérmino, < 37 semanas, y c) cuando es prolongada, lo que significa ruptura por 24 horas o más” (Arias & Carla, RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, 2014)

**Infección urinaria:**

“La infección urinaria es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta  $\geq 10^5$  unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo (9). El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias.” (Díaz, 2012)

**Infección vaginal:**

“Las infecciones vaginales se caracterizan por síntomas como flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, dispareunia y mal olor vaginal, por invasión de patógenos como resultado de un desbalance en el ecosistema vaginal. Son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino” (Díaz, 2012)

**Incompetencia cervical:**

“La incompetencia cervical, se define como la dilatación pasiva del cuello uterino, en ausencia de contracciones uterinas dolorosas, corresponde a la incapacidad del cuello uterino de mantener su rigidez propia, necesaria para la mantención del embarazo” (Victor & Jorge, 2003)

**Polihidramnios:**

“El polihidramnios se presenta entre 0.4 y 2.3 % de todos los embarazos y es también una de las principales causas de parto pretérmino; el origen puede ser materno, fetal o idiopático.” (Social, 2005)

### **2.1.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

El trabajo de parto pretérmino se considera un síndrome caracterizado por el borramiento y dilatación del cuello uterino, o por aumento de la irritabilidad uterina a causa de diversos factores que varían según la edad gestacional, como la infección sistemática e intrauterina, la isquemia uteroplacentaria, la excesiva distensión del útero y las respuestas inmunológicas anormales del feto o la madre. (Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega, 2005)

La ruptura prematura de membranas es quizá la patología más asociada al parto pretérmino y a complicaciones neonatales, sobre todo cuando hay complicaciones infecciosas que desencadenan corioamnionitis y septicemia neonatal. La ruptura prematura de membranas desencadena trabajo de parto espontáneo en más de 90 % de los casos dentro de las primeras 24 horas. (Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega, 2005)

El polihidramnios se presenta entre 0.4 y 2.3 % de todos los embarazos y es también una de las principales causas de parto pretérmino; el origen puede ser materno, fetal o idiopático. El tratamiento más común para corregir el polihidramnios sintomático es la amniocentesis. (Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega, 2005)

Algunos autores piensan que las tensiones psicosociales pueden desencadenar el trabajo de parto pretérmino, con la participación de algunas sustancias hormonales liberadas durante una situación de estrés, tales como las prostaglandinas, las cuales pueden provocar contracciones uterinas de diferente intensidad. Se ha correlacionado al parto pretérmino con la actividad sexual cuando la incidencia de orgasmos es elevada después de la semana 32 de gestación. (Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega, 2005)

Los factores de riesgos asociados al parto pretermino fueron los siguientes: el antecedente de parto pretermino y de aborto, nivel socioeconómico, edad materna, el embarazo múltiple, las alteraciones del volumen de líquido amniótico, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, las infecciones vaginales y urinarias, las afecciones del útero, incompetencia cervical. El resto de los factores obstetricos no presentó asociación estadística significativa con el parto prematuro.



## **2.2 HIPÓTESIS**

### **2.2.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Si se determinan los factores de riesgo obstétrico se puede disminuir su asociación al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital General Martín Icaza

### **2.2.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Si se identifican los factores de riesgo obstétrico BAJO asociados a parto pretérmino se puede lograr disminuir las complicaciones maternas y fetales de pacientes gestantes en el Hospital General Martín Icaza
  
- Si se identifican los factores de riesgo obstétrico ALTO asociados a parto pretérmino se puede lograr disminuir las complicaciones maternas y fetales de pacientes gestantes en el Hospital General Martín Icaza

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES**

- Factores de riesgo obstétrico

### **2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES**

- Parto pretérmino

### 2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	ÍNDICE
Factores de Riesgo Obstétrico	Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, por ejemplo: la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto materna como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad de parto pretérmino	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riesgo bajo</li>   <li>➤ Riesgo alto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sin antecedentes de parto pretérmino</li> <li>➤ Gran Multiparidad (&gt;3 gestas)</li> <li>➤ Edad Materna</li> <li>➤ Condiciones Socio-económicas Desfavorables</li> <li>➤ Infección del Tracto Urinario</li> <li>➤ Infección del Tracto Genital</li>   <li>➤ Antecedentes pretermino</li> <li>➤ Gestación Múltiple</li> <li>➤ Polihidramnios</li> <li>➤ Hemorragias Obstétricas</li> <li>➤ Trastornos Hipertensivos del Embarazo</li> <li>➤ Incompetencia cervical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 5.9%</li> <li>➤ 4.6%</li> <li>➤ 6%</li> <li>➤ 10.7%</li> <li>➤ 14.2%</li> <li>➤ 12%</li>   <li>➤ 20%</li> <li>➤ 1%</li> <li>➤ 2.3%</li> <li>➤ 14.8%</li> <li>➤ 6.2%</li> <li>➤ 2.3%</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Iatrogénica</li> <li>➤ Ruptura Prematura de Membranas</li> <li>➤ Idiopática</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dolor en hipogastrio</li> <li>➤ Flujo vaginal</li> <li>➤ Modificaciones cervicales</li>   <li>➤ Contracciones Uterinas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 25%</li> <li>➤ 13.2%</li> <li>➤ 11.8%</li>   <li>➤ 50%</li> </ul>

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método que se utilizará en el presente trabajo de investigación para su desarrollo será el método observacional, deductivo ya que se basará en la información recolectada de la base de datos estadísticos de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza las mismas que presentaron factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino durante el periodo Febrero - Junio del 2019.

#### **3.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

La modalidad con la que se realizará este proyecto de investigación será cuantitativa ya que se determinará el porcentaje de los partos pretérminos atendidos en el Hospital General Martín Icaza como consecuencia de los factores de riesgo obstétrico en gestantes.

### 3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente proyecto de investigación será:

- **Según el propósito:** Básica no experimental, porque estará basada en recolección de datos estadísticos ya existentes.
  
- **Según el lugar:** Documental o bibliográfica, porque consiste en la revisión de material bibliográfico y datos estadísticos existente con respecto al tema a estudiar.
  
- **Según nivel de estudio:** Descriptiva, porque se detallarán cada uno de los factores de riesgo asociado a parto pretérmino de acuerdo a los datos que se obtengan del área de estadística del Hospital General Martín Icaza.
  
- **Según dimensión temporal:** Retrospectiva, porque se detallarán datos comprendidos en el periodo de Febrero – Junio del 2019.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **3.4.1 TÉCNICAS**

Se basará en la selección de datos del total de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia durante el periodo Febrero - Junio del 2019, los mismos que estan contenidos en la base de datos del Departamento Estadístico del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo.

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

Hoja de datos en Microsoft Excel en el que se detallarán las variables de estudio lo que permitirá vaciar la base de datos contenidos en el Departamento Estadístico del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo de las gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia en el periodo Febrero – Junio del 2019

## 3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

### 3.5.1 POBLACIÓN

La población estará conformada por el total de gestantes que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza – Babahoyo en el periodo Febrero - Junio del 2019, lo que corresponde a un universo de 7.992 gestantes.

### 3.5.2 MUESTRA

La muestra se obtendrá teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y la aplicación de muestreo no probabilístico por conveniencia.

De acuerdo a los criterios de Inclusión la muestra corresponde a 760 gestantes que presentaron factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, de las cuales se decidió aplicar muestreo no probabilístico por conveniencia para reducir el tamaño de la muestra.

$$m = \frac{K^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

m= muestra

N= Población (760)

K= Constante para nivel de confianza 1,96

e= Error máximo admisible 0,07

p= Probabilidad a favor 0,5

q= Probabilidad en contra 0,5

$$m = \frac{(1,96)^2 \cdot 760 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,07)^2(760 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$m = \frac{3,8416 \cdot 760 \cdot 0,25}{0,0049 \cdot 759 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$m = \frac{729,904}{3,7191 + 0,9604}$$

$$m = \frac{729,904}{4,6795}$$

$$m = 155,97$$

$$m = 156$$



Luego de aplicar la fórmula de muestreo no probabilístico por conveniencia a la muestra ya obtenida por los criterios de inclusión, se obtuvo un total de 156 pacientes con las que se llevará cabo la presente investigación las mismas que estarán conformadas por aquellas que tuvieron como resultado un parto pretérmino.

### **3.5.2.1 Criterios de Inclusión**

Se incluirán a gestantes que presentaron factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza – Babahoyo en el periodo Febrero - Junio del 2019, lo que corresponde a un total de 760 pacientes.

### **3.5.2.2 Criterios de Exclusión**

Se excluirán a todas las gestantes que no hayan presentado factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza – Babahoyo en el periodo Febrero - Junio del 2019, lo que corresponde a un total de 7.232 pacientes.

### 3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	Actividades	Meses																												
		Mayo					Junio				Julio					Agosto					Septiembre									
Semanas		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1	Petición del tutor a coord. de titulación																													
2	Selección del tem																													
3	Presentación del tema de proyecto de investigación en físico a coordinadora																													
4	Elaboración del tema o perfil, primera etapa del proyecto de investigación																													
5	Presentación y aprobación del perfil del proyecto en el Sistema Académico Integral (SAI)																													
6	Desarrollo del capítulo I																													
7	Desarrollo del capítulo II																													
8	Desarrollo del capítulo III																													
9	Subir proyecto de investigación (segunda etapa) en el SAI																													
10	Sustentación previa de segunda etapa del proyecto de investigación.																													



### 3.7 RECURSOS

#### 3.7.1 RECURSOS HUMANOS

Recursos Humanos	Nombres
Investigadores	Grecia Brigitte Mora Alvarado
	Nancy Karina Rojas Rivera
Asesor del Proyecto de Investigación	Dr. César Augusto Bermeo Nicola

#### 3.7.2 RECURSOS ECONÓMICOS

Recursos económicos	Inversión
Material de Escritorio (Papelería)	10.00
Internet	25.00
Transporte	20.00
Alimentación	30.00
Soporte Técnico Informático	35.00
<b>TOTAL.</b>	120.00

## **3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

### **3.8.1 BASE DE DATOS**

La base de datos se determinó a partir de la información que se encontró en el programa informático de Microsoft Excel, teniendo en cuenta los criterios de inclusión se procedió a seleccionar y agrupar detalladamente cada una de las pacientes gestantes que presentaron factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, las mismas que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

Debido a que la muestra por criterio de inclusión es muy grande se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia, con ello se obtuvo una nueva muestra con una población reducida. La selección y agrupación de las pacientes está determinada por aquellas que tuvieron como resultado un parto pretérmino.

### **3.8.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa informático de Microsoft Excel, que ofrece la opción de filtrar, mediante la cual se obtuvo el total de las pacientes por cada factor de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, que corresponden a las variables del proyecto de investigación.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

**CUADRO 1**

Incidencia de pacientes gestantes que tuvieron como resultado un parto pretérmino en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

<b>MESES</b>	<b>N° DE GESTANTES CON PPT.</b>	<b>N° DE GESTANTES SIN PPT.</b>	<b>TOTAL ATENDIDAS</b>
<b>FEBRERO</b>	24	110	134
<b>MARZO</b>	35	133	168
<b>ABRIL</b>	31	116	147
<b>MAYO</b>	32	120	152
<b>JUNIO</b>	34	125	159
<b>TOTAL</b>	156	604	760
<b>PORCENTAJE</b>	20,5%	79,5%	100%

**Fuente:** Dpto. Estadístico del Hospital General Martín Icaza

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas

## CUADRO 2

Total de gestantes con factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
RIESGO BAJO	83	53,4%
RIESGO ALTO	73	46,6%
TOTAL	156	100%

**Fuente:** Dpto. Estadístico del Hospital General Martín Icaza

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas

### CUADRO 3

Factores de bajo riesgo obstétrico que presentaron las pacientes gestantes asociados a parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

<b>FACTORES DE BAJO RIESGO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Sin antecedente de PPT</b>	9	10.8%
<b>Gran Multiparidad</b>	8	9.6%
<b>Edad Materna</b>	10	12%
<b>Condición Socio-económica Desfavorable</b>	17	20.4%
<b>Infección del Tracto Urinario</b>	21	25.4%
<b>Infección Vaginal</b>	18	21.8%
<b>TOTAL</b>	83	100%

**Fuente:** Dpto. Estadístico del Hospital General Martín Icaza

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas



#### CUADRO 4

Factores de alto riesgo obstétrico que presentaron las pacientes gestantes asociados a parto pretérmino atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

<b>FACTORES DE ALTO RIESGO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Antecedentes de PPT</b>	25	34.2%
<b>Gestación Múltiple</b>	3	4.1%
<b>Polihidramnios</b>	6	8.2%
<b>Hemorragias Obstétricas</b>	20	27.5%
<b>Trastornos Hipertensivos del Embarazo</b>	13	17.8%
<b>Incompetencia Cervical</b>	6	8.2%
<b>TOTAL</b>	73	100%

**Fuente:** Dpto. Estadístico del Hospital General Martín Icaza

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas

## CUADRO 5

Clasificación de la edad gestacional en recién nacidos de las pacientes gestantes con parto pretérmino que fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Prematuros Tardios (34 – 36.6 semanas)</b>	86	55.2%
<b>Prematuros Moderados (32 – 33.6 semanas)</b>	42	26.9%
<b>Muy Prematuros (28 – 31.6 semanas)</b>	16	10.2%
<b>Prematuros Extremos (<math>\leq</math> a 27.6 semanas)</b>	12	7.7%
<b>TOTAL</b>	156	100%

**Fuente:** Dpto. Estadístico del Hospital General Martín Icaza

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas

## 4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- En el cuadro 1, se observa que en el periodo de tiempo desde Febrero hasta Junio del año 2019 se atendieron a 760 gestantes que presentaron factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino, de las cuales 156 presentaron como resultado parto pretérmino lo que representa el 20.5% de incidencia sobre el total de mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Hospital General Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.
- En el cuadro 2, encontramos que de las 156 gestantes que tuvieron como resultado parto pretérmino, 83 pacientes presentaron factores de bajo riesgo obstétrico lo que representa el 53.4%, mientras que 73 pacientes presentaron factores de alto riesgo obstétrico lo que representa el 46.6% del total de gestantes atendidas con parto pretérmino en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.
- En el cuadro 3 los resultados demostraron que de las 83 gestantes con parto pretérmino presentaron factores de bajo riesgo obstétrico de la siguiente forma: 9 gestantes, es decir el 10.8% eran sin antecedente de parto pretérmino, 8 gestantes que corresponde al 9.6% eran pacientes con gran multiparidad, 10 gestantes es decir el 12% eran paciente con edad materna extrema, 17 gestantes es decir el 20.4% eran de condiciones socio-económicas desfavorables, 21 gestantes es decir el 25.4% presentaron infección del tracto urinario, finalmente 18 gestantes lo que corresponde al 21.8% fueron pacientes que presentaron infección del tracto genital durante el embarazo en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.

- En el cuadro 4 los resultados demostraron que de las 73 gestantes con parto pretérmino presentaron factores de alto riesgo obstétrico de la siguiente forma: 25 gestantes, es decir el 34.2% eran con antecedente de parto pretérmino, 3 gestantes que corresponde al 4.1% eran pacientes con gestación múltiple, 6 gestantes es decir el 8.2% eran paciente con polihidramnios, 20 gestantes es decir el 27.5% eran pacientes que presentaron hemorragias obstétricas durante el embarazo, 13 gestantes es decir el 17.8% presentaron trastornos hipertensivos del embarazo, finalmente 6 gestantes lo que corresponde al 8.2% fueron pacientes que presentaron incompetencia cervical en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019.
- En el cuadro 5, se analizó el total de recién nacidos de las gestantes con parto pretérmino de acuerdo a la edad gestacional, de los cuales 86 - 55.2% corresponde a prematuros tardios, 42 – 26.9% corresponde a prematuros moderados, 16 – 10.2% corresponde a muy prematuros y 12 – 7.7% corresponde a prematuros extremos.

### 4.3 CONCLUSIONES

- La Incidencia de parto pretérmino en gestantes que presentaron factores de riesgo obstétrico en el Hospital General Martín Icaza - Babahoyo, durante el periodo Febrero – Junio del 2019 es del 20.5% , teniendo un mayor porcentaje aquellas pacientes que presentaron factores de BAJO riesgo obstétrico durante el embarazo.
- Los factores de riesgo obstétrico tales como: c/s antecedentes de parto pretérmino, gestación múltiple, gran multiparidad, edad materna extrema, condiciones socioeconómicas desfavorables, infección del tracto urinario y vaginal, polihidramnios, hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos del embarazo e incompetencia cervical, predisponen a la paciente gestante presentar como resultado parto pretérmino
- Las gestantes que presentaron parto pretérmino tuvieron mayor prevalencia de recién nacidos entre las semanas 34 a 36.6 de gestación.

#### 4.4 RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud para el reconocimiento precoz de los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino y actuar oportunamente.
- Fomentar y brindar la suficiente información acerca de los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en los servicios de Gineco – obstetricia del Hospital General Martín Icaza; con el objetivo de que las gestantes sean capaz de determinar y prevenir la aparición del mismo.
- Extender orden de exámenes complementarios prenatales a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa y al servicio de emergencia de Gineco – obstetricia del Hospital General Martín Icaza, para identificar oportunamente los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

“PROMOCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA SOBRE FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL GENERAL MARTÍN ICAZA – BABAHOYO, DURANTE UN AÑO”.

## 5.2 ANTECEDENTES

“La Organización Mundial de la Salud ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación”. (OMS, 2016)

“Con el nuevo modelo se incrementan las evaluaciones maternas y fetales para detectar problemas, se mejora la comunicación entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación”. (OMS, 2016)

“Con la recomendación de aumentar el número de contactos de la embarazada con los profesionales sanitarios, la OMS busca mejorar la calidad de la atención prenatal y reducir la mortalidad materna y perinatal en todas las poblaciones, incluidas las adolescentes y las mujeres que se encuentran en áreas de acceso difícil o en situaciones de conflicto”. (OMS, 2016)

“La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada.” (Guía de Practica Clinica, 2015)



“Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico”. (Guia de Practica Clinica, 2015)

“Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetriz)”. (Guia de Practica Clinica, 2015)

### 5.3 JUSTIFICACIÓN

En el proyecto de investigación, se demostró que el parto pretérmino como resultado de presentar factores de riesgo obstétrico en las gestantes atendidas en el Hospital General Martín Icaza, presentaron una incidencia del 20.5%, motivo por el cual es necesario fomentar estrategias preventivas para reducir los índices de morbimortalidad perinatal a causa de esta patología.

Los factores de riesgo obstétrico detectados oportunamente durante la gestación pueden llegar a ser modificables para conservar el embarazo lo más próximo a término que sea posible por lo tanto la propuesta busca disminuir las complicaciones maternas y fetales asociadas a parto pretérmino mediante la socialización de estrategias preventivas recomendadas por el Ministerio de Salud Pública en el Hospital General Martín Icaza , Babahoyo donde la mejor opción para lograr este objetivo es la prevención mediante la captación precoz de la embarazada y la realización de charlas orientadoras e informativas a las usuarias durante la asistencia a consulta externa y al servicio de emergencia obstétrica, de esta forma se impartirá la información necesaria.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 OBJETIVOS GENERALES**

Controlar los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes, mediante la socialización de estrategias preventivas recomendadas por el Ministerio de Salud Pública en el Hospital General Martín Icaza, durante un año.

### **5.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los programas de prevención y promoción del Ministerio de Salud Pública relacionados a los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes
2. Socializar las estrategias preventivas de factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes, recomendadas por el Ministerio de Salud Pública.

## **5.5 ASPECTOS BÁSICOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

### **5.5.1 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA**

La propuesta está enfocada en la prevención del parto pretérmino mediante la identificación de los factores de riesgo obstétrico asociados al mismo basada en programas de prevención y promoción del Ministerio de Salud Pública para que las pacientes puedan identificar los factores de alto y bajo riesgo obstétrico que las predisponen a padecer de esta patología, y poder actuar inmediatamente con el fin de controlarla y evitar la aparición de complicaciones. Se pretende para llevar a cabo las estrategias mencionadas realizar intervenciones con charlas orientadoras a las gestantes, lo cual se desarrollará iniciando con el total de las gestantes y mujeres en edad reproductiva que acudan a la consulta externa o al servicio de emergencia obstétrica del Hospital General Martín Icaza de Babahoyo, identificando posibles factores de riesgo asociados a parto pretérmino en las gestantes y dirigir la estrategia de acuerdo a la necesidad y nivel de conocimientos de las asistentes.

Una vez establecida la población, se procederá a plantear las estrategias que se deben aplicar al momento de la intervención, de las cuales se elegirá entre charlas orientadoras, sociodramas, trípticos informativos o dinámicas interactivas, las mismas que se llevarán a cabo por el personal de salud perteneciente a la institución tales como médicos, obstetrices y licenciadas, durante un año.

El lugar en donde se intervendrá con las medidas preventivas, será en el área de gineco-obstetricia en donde funcione el servicio de consulta externa, y el servicio de emergencia obstétrica, para lograr

abarcando a la mayoría de pacientes que acuden unas por controles prenatales y otras por emergencia.

Se deberá al final de la intervención determinar los conocimientos adquiridos por las pacientes, mediante la ejecución de preguntas específicas y estratégicas que proporcionen datos fiables para identificar el nivel de adquisición de conocimientos, con el objetivo de comparar estos resultados obtenidos en la ejecución de la propuesta con los resultados esperados.

## 5.5.2 COMPONENTES

Recursos Humanos.	Personal ejecutor de la propuesta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Médicos</li> <li>❖ Obstetrices</li> <li>❖ Licenciadas</li> </ul>	Actividades: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elegir las estrategias y elaborar los contenidos.</li> <li>2. Socializar las estrategias.</li> <li>3. Evaluar a las participantes</li> </ol>
	Grupo de alcance prioritario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Gestantes</li> <li>❖ Mujeres en edad reproductiva</li> </ul>	Actividades: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrarse activamente en las estrategias.</li> <li>2. Constatar a la evaluación.</li> </ol>
Estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Charlas Orientadoras.</li> <li>❖ Trípticos informativos.</li> <li>❖ Sociodramas.</li> <li>❖ Dinámicas interactivas.</li> </ul>		Función: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Guiar e instruir a las participantes con contenido real, básico y específico sobre los factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino.</li> </ul>
Recursos Materiales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Documentos informativos.</li> <li>❖ Papelería.</li> <li>❖ Rotuladores.</li> <li>❖ Gigantografías.</li> </ul>		Función: <p>Posibilitar la ejecución de las estrategias seleccionadas para la socialización.</p>
Recursos Económicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Autogestión Institucional.</li> </ul>		Función: <p>Suministrar recursos materiales para la ejecución de las estrategias.</p>

**Elaboración:** Brigitte Mora - Nancy Rojas

## **5.6 RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN**

### **5.6.1 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA**

El parto pretérmino es una de las principales causas de morbilidad perinatal en el ámbito mundial, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública de suma importancia, por ello la mejor manera de combatir este problema de salud pública es mediante la prevención por eso esta presente propuesta de aplicación está dirigida a todas las embarazadas con o sin factores de riesgos predisponentes a la patología y a las mujeres que se encuentran en edad reproductiva, esperando conseguir los siguientes resultados:

- Hacer conciencia en las embarazadas sobre la importancia de la prevención de riesgos obstétricos mediante asistencia puntual e ininterrumpida a los controles prenatales así como también el llevar un estilo de vida saludable, para así disminuir los índices de morbilidad materna y fetal a causa de complicaciones por Parto Pretérmino.
- Derivar la propuesta a todas las instituciones médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención pertenecientes al Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, para prevenir el parto pretérmino por medio de la detección oportuna de los factores de riesgo obstétrico asociados al mismo y evitar la aparición de complicaciones maternas y fetales, ya que un niño prematuro es una de las principales causas de mortalidad infantil en el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACOG, (. A. (2016). Trabajo de parto prematuro y parto prematuro. *ACOG*, 1.
- Arias, V., & Carla, V. (2014). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (613) 719 - 723, 2014, 5.*
- Arias, V., & Carla, V. (2014). RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (613) 719 - 723, 2014, 5.*
- ASMRN, A. p. (23 de Mayo de 2015). *Alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño.* Obtenido de [https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/es/index3.html](https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html)
- Calderon, Vega, Velasquez, Morales, & Vega. (2005). Factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino. *Revista Médica del IMSS*, 5.
- Díaz, R. (2012). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev. chil. obstet. ginecol. vol.77 no.5 Santiago* , 4.
- Donoso, B. B., & Oyarzún, E. E. (2015 de Septiembre de 2015). *Medwave.* Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
- Erasmus, H. T. (23 de Julio de 2018). *scielooperu.* Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013)



- Espinoza, J. (2008). FISIOPATOLOGÍA DEL SINDROME DE PARTO PRETERMINO. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 7.
- Ghebreyesus, T. (22 de noviembre de 2017). *redaccionmedica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/oms-registro-aumento-en-las-tasas-de-nacimientos-prematuros-91296>
- González, G. (6 de Diciembre de 2016). *medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
- Guadalupe, S. (2017). *Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora*. Obtenido de [file:///G:/Guadalupe%20Huamán%20Shessira%20Miluzka\\_2017.pdf](file:///G:/Guadalupe%20Huamán%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf)
- Guia de Practica Clinica, M. (2015). *Guia de Practica Clinica* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- INEC, I. N. (20 de Mayo de 2015). *Guia de Practica Clinica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Lazaro, E., & Velasco, L. (31 de Mayo de 2016). *NIFEDIPINO en amenaza de parto prematuro* . Obtenido de NIFEDIPINO en amenaza de parto prematuro : [https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Informe\\_NIFEPAR.pdf/5bd06cf9-657f-b609-3744-af41e54c355f](https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Informe_NIFEPAR.pdf/5bd06cf9-657f-b609-3744-af41e54c355f)
- Lima, E. (12 de Marzo de 2017). *Uniandes.edu*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5600>

Lombardía, P. J., & Fernández, P. M. (2009). En M. F. José Lombardía Prieto, *Ginecología y Obstetricia Manual de Consulta Rapida* (págs. 367-370). España: Panamericana.

Ministerio de Salud Pública, M. (s.f.). *Clasificación del Riesgo Obstétrico*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-0-%20CLASIFICACION%20DE%20RIESGOS%20OBST%20TRICOS.pdf>

Moldenhauer, J. (12 de Enero de 2016). *Manual Msd*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-pretérmino>

MSP. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido*. Obtenido de <http://salud.gob.ec>

MSP. (08 de Octubre de 2015). *Ruptura prematura de Membranas Pretermino*. Obtenido de *Ruptura prematura de Membranas Pretermino*: <http://salud.gob.ec>

MSP, M. d. (27 de Noviembre de 2013). *Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Conce-digital-27-05-14.pdf>

Navarra, U. d. (s.f.). *diccionario-medico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tocolisis>

Ochoa Loor, O. V. (2017). *Parto pretermino factores de riesgo en el Hospital Martín Icaza año 2016*. Babahoyo: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.

OMC, O. M. (22 de Noviembre de 2017). *Médicos y Pacientes*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-alerta-del-aumento-de-partos-prematuros>

OMS. (7 de NOVIEMBRE de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

OMS, O. M. (19 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Palacio, M., T.Cobo, & Plaza, A. (2012). CORIOAMNIONITIS. *PROTOCOLOS / PATOLOGÍA MATERNA Y OBSTÉTRICA*, 3.

Rivera, A., & Rueda, A. (2016). *Diagnóstico y Prevención del Parto Pretérmino*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10261/1038104155.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Robert, J., Leiva, J., & Germain, A. (2014). Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica las condes. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 953-957.

Social, I. M. (2005). Factores de riesgo materno asociados a parto pretermino. *Revista Médica del IMSS*, 5.

Tango, D. (19 de Abril de 2018). *medlineplus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000486.htm>

Valenti, E. (1 de Mayo de 2014). *Fasgo.org*. Obtenido de [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_Partido\\_Pretermino.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Partido_Pretermino.pdf)

Victor, M., & Jorge, C. (2003). ANALISIS CRITICO DEL MANEJO DE LA INCOMPETENCIA CERVICA. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.

## ANEXOS

### ANEXO 1 MATRIZ DE CONTINGENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los Factores de Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?	Determinar los Factores de Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Martín Icaza durante el periodo Mayo – Septiembre del 2019.	Si se determinan los factores de riesgo obstétrico se puede disminuir su asociación al parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital General Martín Icaza durante el periodo Mayo – Septiembre del 2019
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p>¿Cuáles son los Factores de Bajo Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?</p> <p>¿Cuáles son los Factores de Alto Riesgo Obstétrico asociados a Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza, Babahoyo, Mayo – Septiembre del 2019?</p>	<p>1. Identificar los factores de bajo riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza.</p> <p>2. Establecer los factores de alto riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General Martín Icaza.</p>	<p>1. Si se identifican los factores de riesgo obstétrico BAJO asociados a parto pretérmino se puede lograr disminuir las complicaciones maternas y fetales de pacientes gestantes en el Hospital General Martín Icaza.</p> <p>2. Si se identifican los factores de riesgo obstétrico ALTO asociados a parto pretérmino se puede lograr disminuir las complicaciones maternas y fetales de pacientes gestantes en el Hospital General Martín Icaza.</p>

## ANEXO 2 CLASIFICACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO

### **RIESGO 1**

#### ***Bajo Riesgo***

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema  $\leq 19$  años ó  $\geq 35$  años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

**RIESGO 2**

**Alto Riesgo**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión. )
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

### **RIESGO 3**

#### **Riesgo Inminente**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal ( <110 latidos X minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos.