



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

## **PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN ENFOCADO EN LOS PRINCIPALES  
FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INFLUYEN EN PARTOS  
PRETÉRMINO EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE AMBATO.**

### **Profesor**

Msc. Dr. Andrés Peralta Chiriboga

### **Autora:**

Lissette Alejandra Tisalema Laura

2024

## RESUMEN

Los partos pretérminos representan un problema en el ámbito de la salud materna, debido a sus potenciales complicaciones para la salud tanto de la madre como del neonato. En un Hospital de la Ciudad de Ambato, durante el periodo de estudio enero 2022 - diciembre 2023, se observa una incidencia considerable de partos pretérmino, sin embargo, aún no se han identificado de manera exhaustiva los principales factores de riesgo maternos asociados con esta condición en esta población específica. Por lo tanto, resulta necesario abordar esta problemática con el fin de desarrollar estrategias efectivas de promoción y prevención en salud materna que contribuyan a disminuir la incidencia de partos pretérmino y mejorar los resultados perinatales en este contexto hospitalario. **Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo materno que influyen en partos pretérmino para elaborar un programa de promoción y prevención en salud materna. **Metodología:** estudio descriptivo, observacional, mixto y transversal. **Propuesta:** Crear una estrategia educacional de promoción en salud materna con énfasis en factores de riesgo materno para disminuir partos pretérminos en un Hospital de la ciudad de Ambato. **Resultados:** en el estudio podemos observar que de los pacientes atendidos en este periodo el 29,8% fueron pretérminos, se realizó un análisis bivariado en el caso de chi cuadrado encontramos un valor p menor de 0,05, lo que sugiere que existe una relación significativa en los casos de preeclampsia, eclampsia, infección de vías urinarias, corioamnionitis, síndrome antifosfolipídico y ruptura de membranas.

**Palabras claves:** pretérmino, prematuro, factores de riesgo, edad gestacional.

## ABSTRACT

Preterm deliveries represent a problem in the field of maternal health, due to their potential complications for the health of both the mother and the newborn. In a hospital in the city of Ambato, during the study period January 2022 - December 2023, there is a considerable incidence of preterm deliveries; however, the main maternal risk factors associated with this condition in this specific population have not yet been comprehensively identified. Therefore, it is necessary to address this problem in order to develop effective maternal health promotion and prevention strategies that contribute to reduce the incidence of preterm births and improve perinatal outcomes in this hospital setting. **Objective:** To determine the main maternal risk factors that influence preterm births in order to develop a maternal health promotion and prevention program. **Methodology:** descriptive, observational, mixed and cross-sectional study. **Proposal:** To create an educational strategy for the promotion of maternal health with emphasis on maternal risk factors to reduce preterm births in a hospital in the city of Ambato. **Results:** in the study we can observe that 29.8% of the patients attended in this period were preterm, a bivariate analysis was performed in the case of chi-square we found a p-value of less than 0.05, suggesting that there is a significant relationship in cases of preeclampsia, eclampsia, urinary tract infection, chorioamnionitis, antiphospholipid syndrome and rupture of membranes, chorioamnionitis, antiphospholipid syndrome and rupture of membranes.

**Key words:** preterm, preterm, risk factors, gestational age.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPÍTULO 1:.....	6
INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Descripción del problema .....	6
1.2. Definición del Problema.....	7
1.3. Pregunta de investigación.....	8
1.4. Identificación del objeto de estudio .....	8
1.5. Delimitación .....	10
1.5.1. Delimitación Temporal.....	10
1.5.2. Delimitación Espacial .....	10
1.5.3. Alcance .....	10
1.5.4. Límites .....	10
1.6. Justificación .....	10
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo general .....	12
2.2. Objetivos Específicos .....	12
2.3. Hipótesis .....	12
CAPITULO 3.....	13
BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO .....	13
3.1. Marco Histórico contextual .....	13
3.2. Marco Referencial: .....	14
3.3. Marco Conceptual: .....	15
CAPITULO 4.....	17
Aplicación Metodológica .....	17
4.1. Tipo de Estudio:.....	17
4.2. Operacionalización de variables .....	18
4.3. Universo y Muestra.....	21
4.3.1. Criterios de Inclusión.....	21
4.3.2. Criterios exclusión.....	21
4.4. Instrumento de Investigación .....	21
4.5. Obtención y análisis de la información.....	23
4.6. Análisis de Resultados .....	23
4.6.1. Análisis Descriptivo Univariado .....	23

4.6.2. Análisis Descriptivo Bivariado.....	25
4.7. Discusión de resultados.....	27
4.8. Propuesta de Solución.....	29
4.9. Conclusiones .....	35
4.10. Recomendaciones .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS .....	40
ANEXO 1.....	40
Matriz de involucrados.....	40
ANEXO 2.....	41
Árbol de objetivos.....	41
ANEXO 3.....	42
Matriz de Marco Lógico .....	42

### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas .....	9
Figura 2. Neonatos ingresados de acuerdo a su edad gestacional.....	25

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	18
Tabla 2. Análisis Descriptivo univariado de cada una de las variables .....	23
Tabla 3. Análisis descriptivo bivariado.....	25
Tabla 4. Actividades de la propuesta .....	30
Tabla 5. Cronograma de actividades de la propuesta.....	32
Tabla. 6. Recursos y presupuesto .....	33

# CAPÍTULO 1:

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del problema

Los partos pretérminos representan alrededor del 75% de mortalidad y más del 50% de morbilidad a largo plazo, en los últimos años han aumentado los nacimientos prematuros en algunos países desarrollados como Estados Unidos del 9,5 a 12%, se considera pretérmino a todos los neonatos nacidos antes de las 37 semanas, mismos que pueden subdividirse en extremos, moderados y tardíos teniendo mayor incidencia en los tardíos (Goldenberg, et al., 2008)

Se estima que 15 millones de bebés nacen pretérminos anualmente y la tasa de partos prematuros oscila entre el 5 y el 18% en todo el mundo, los pronósticos han mejorado de forma significativa gracias a los avances en neonatología y al uso de corticoesteroides prenatales, en el estudio de metaanálisis de estudios observacionales con un intervalo de confianza del 95% y de predicción del 95% en la cual se analizaron factores de riesgo asociados al parto pretérmino se identificaron 166 factores de los cuales 7 tuvieron mayor evidencia los cuales son arteria umbilical única, uso de anfetaminas, trastornos de la personalidad materna, trastorno del sueño, antecedentes de abortos espontáneos de menos de 6 meses. (Mitrogiannis, et al., 2023)

En un estudio de cohorte prospectivo realizado durante aproximadamente dos años a mujeres embarazadas se estableció una incidencia del 17,09% de parto prematuro mediante un análisis de regresión logística se establecieron diferentes factores de riesgo como edad, nivel de educación, consumo de ciertos alimentos, alcohol, tabaquismo, antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco-obstétricos donde permitieron establecer factores de riesgo y de protección los cuales sirven para fortalecer la educación materna y reducir la incidencia. (Ye, et al., 2021)

El parto prematuro es un importante problema de salud pública que conlleva riesgos significativos para la salud y el desarrollo de los neonatos. A nivel mundial, más de 1 de cada 10 bebés nacen prematuramente, lo que representa aproximadamente 15 millones de bebés cada año. Estos bebés enfrentan un mayor riesgo de muerte, complicaciones médicas y discapacidades en el neurodesarrollo, aunque en los Estados Unidos, se han implementado esfuerzos para reducir el parto prematuro, las tasas han experimentado fluctuaciones y recientemente han mostrado aumentos, especialmente en los partos prematuros tardíos. A pesar de los avances en la atención neonatal, la tasa de partos muy prematuros no ha cambiado sustancialmente, lo que plantea desafíos adicionales para la salud pública.

Es fundamental abordar las causas subyacentes del parto prematuro y sus disparidades asociadas. Esto requiere un enfoque integral que incluya mejoras en la atención prenatal y neonatal, así como intervenciones dirigidas a reducir las disparidades raciales y étnicas en la salud materna e infantil.

La colaboración multidisciplinaria entre diversos sectores, incluidos personal de salud, responsables políticos y la comunidad en general, es esencial para desarrollar e implementar estrategias efectivas de salud pública que ayuden a prevenir el parto prematuro y mejoren los resultados para la salud de las mujeres embarazadas y sus neonatos (Barfield; 2018)

En estudios longitudinales se evidencia que las principales complicaciones en neonatos prematuros a los cuales se les realizó un seguimiento hasta los primeros cinco años se pudo observar déficit sensorial, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, así como enfermedades respiratorias en comparación con los niños nacidos a término (Castillo et al., 2019)

## **1.2. Definición del Problema**

El parto pretérmino, se refiere a todos los neonatos nacidos antes de las 37 semanas de edad gestacional, que a su vez presentan subcategorías: pretérmino tardío (34-36,6 semanas de edad gestacional), pretérmino moderado (32-33,6 semanas de edad gestacional), pretérmino muy prematuro (28-31,6 semanas de edad gestacional) y pretérmino extremo (menor 28

semanas de edad gestacional), además es un importante problema de salud pública debido a sus implicaciones en la morbilidad neonatal y las complicaciones a largo plazo en la salud del niño.

### **1.3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo maternos que influyen para que existan partos pretérminos en un Hospital de la ciudad de Ambato durante el periodo 2022 -2023

### **1.4. Identificación del objeto de estudio**

Para la identificación del problema de estudio se utilizó la técnica del árbol de problemas para identificar causas y consecuencias que podrían ocurrir, además se estableció una matriz de involucrados mismos que se encuentra en el Anexo 1.

## Árbol de problemas

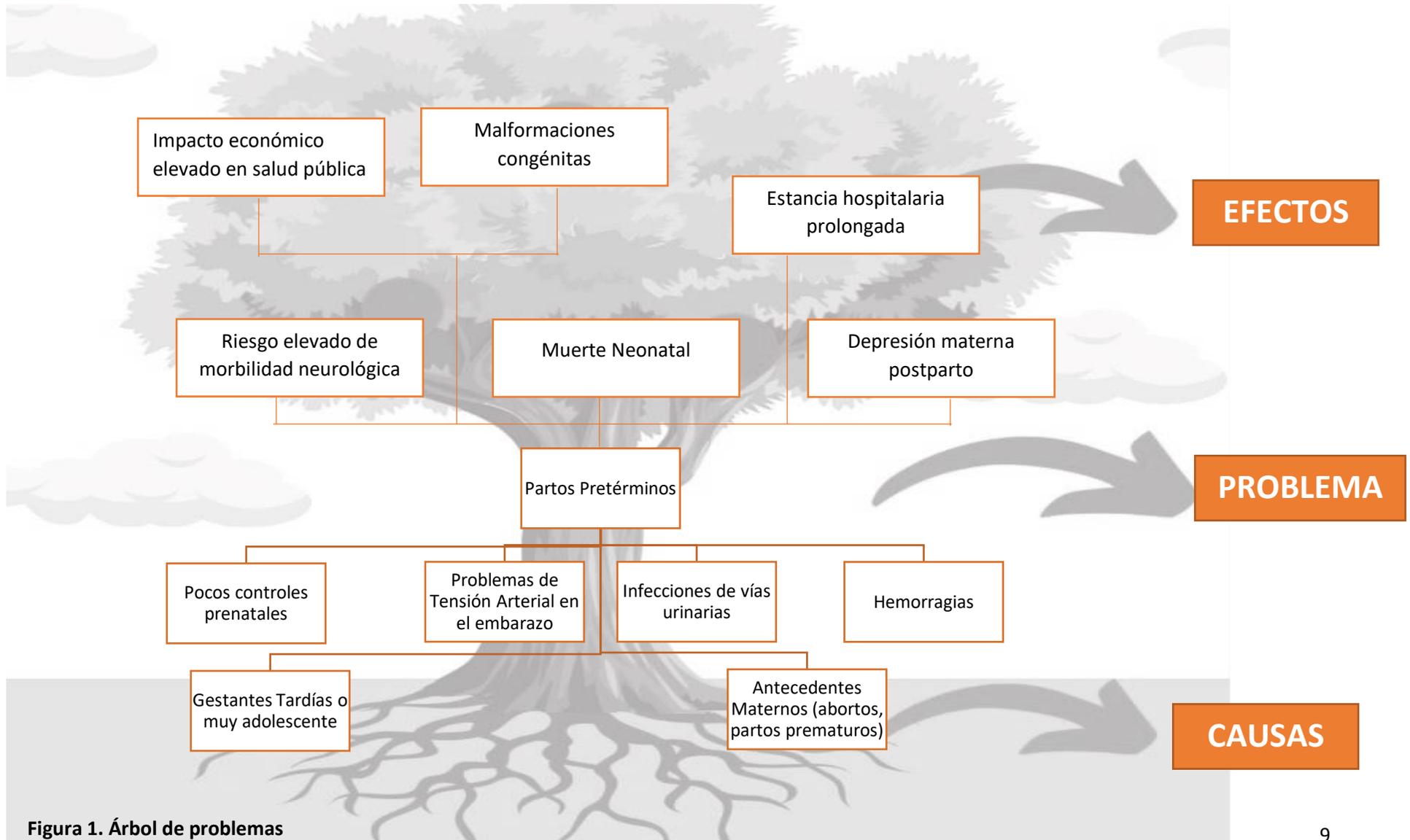


Figura 1. Árbol de problemas

## **1.5. Delimitación**

La finalidad del presente tema es identificar los principales factores de riesgo materno que inciden en partos pretérmino, en un Hospital de Ambato, que permita crear programas de promoción y prevención en salud materna fetal.

### **1.5.1. Delimitación Temporal**

Este proyecto será realizado mediante la recopilación de base de datos estadísticos de los años 2022 – 2023, donde se realizará un filtrado de los recién nacido prematuros, y se identificará los factores de riesgo predominantes

### **1.5.2. Delimitación Espacial**

Se utilizará con datos estadísticos obtenidos de partos pretérminos de un Hospital de la ciudad de Ambato, provincia Tungurahua.

### **1.5.3. Alcance**

Al identificar los principales factores de riesgo materno que influyen en partos pretérmino como problemas tensión arterial, hemorragias, edad materna nos permitirá establecer estrategias factibles para crear programas de promoción y prevención materno fetal.

### **1.5.4. Límites**

Una limitación que puede existir es un sesgo de la información obtenida por la base datos estadísticos a utilizar y el tamaño de la muestra.

## **1.6. Justificación**

Los partos pretérminos representan un desafío significativo en salud pública debido a las múltiples consecuencias maternas y neonatales; las cuales deben ser abordadas desde la causa que lo ocasiona, en este caso al determinar los factores de riesgo materno nos permitirá actuar sobre los mismos y reducir la incidencia de partos prematuros, lo cual disminuirá los riesgos tanto de morbilidad como mortalidad neonatal.

Además, tiene una gran relevancia social, práctica e institucional:

- Socialmente, la reducción de la incidencia de partos pretérmino beneficia a la comunidad en su conjunto al mejorar la salud materna y neonatal, lo que contribuye a la calidad de vida de las familias y a la sostenibilidad de los sistemas de salud.
- Desde una perspectiva práctica, la implementación de intervenciones tempranas efectivas basadas en la evidencia proporcionará beneficios tangibles, como la reducción de la carga económica y emocional asociada a los partos prematuros
- Institucionalmente, permitirá crear o mejorar programas o protocolos de atención prenatal, basándose en la evidencia obtenida, lo que mejorará la calidad de la atención y potencialmente servirá como modelo para otras instituciones de salud.

Los beneficiarios directos incluyen a las mujeres gestantes y sus neonatos, como al personal de salud involucrado en la atención prenatal, quienes se beneficiarán de la implementación de prácticas y protocolos basados en la evidencia.

## CAPÍTULO 2: OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Determinar los principales factores de riesgo materno que influyen en partos pretérmino para elaborar un programa de promoción y prevención en salud materna en un hospital de la ciudad de Ambato durante el período enero 2022 - diciembre 2023. (Anexo 2)

### 2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de partos pretérmino en un Hospital de la Ciudad de Ambato durante el período enero 2022 - diciembre 2023.
- Describir los factores de riesgo materno que influyen en partos pretérmino
- Analizar la relación entre los factores de riesgo maternos y la ocurrencia de partos pretérmino
- Proponer un programa de promoción y prevención en salud materna dirigido a reducir la incidencia de partos pretérmino para fomentar un adecuado control prenatal y prevenir partos pretérminos

### 2.3. Hipótesis

Existen factores de riesgo maternos que contribuyen significativamente a la incidencia de partos pretérmino en un Hospital de la Ciudad de Ambato durante el período enero 2022 - diciembre 2023.

Existe una asociación entre la edad materna menor de 18 años, edad materna avanzada y la incidencia de los partos pretérmino.

La elaboración del programa de promoción y prevención en salud materna tendrá un impacto significativo en la reducción de la incidencia de partos pretérmino.

## CAPITULO 3

### BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Marco Histórico contextual

La provincia de Tungurahua está ubicada en la zona centro del país, es la segunda provincia más pequeña a nivel nacional, con una población de 205,93 habitantes por kilómetro cuadrado, posee 9 cantones, de los cuales el 65% de la población (387,309 habitantes) se encuentran en el cantón Ambato. (Dirección de planificación. 2021).

Actualmente el cantón Ambato, forma parte del Distrito Zonal 3, Según el Ministerio de Salud Pública, el cantón Ambato cuenta con 54 establecimientos de salud distribuidos en dos distritos, los cuales cubren tanto la zona urbana como rural, a través de puestos de salud, centros de salud, subcentros, donde existen dos Hospitales Generales uno perteneciente al Ministerio de Salud Pública y otro al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (GAD Municipal de Ambato, 2023).

El cantón Ambato se ubica en el quinto lugar a nivel nacional con 66,7 de embarazos adolescentes y los casos se manifiestan en mayor magnitud en la zona rural (40%). Además, se expone que las madres adolescentes son estudiantes (41%), en segundo lugar, quehaceres domésticos (23%) y un 13% cuenta con un negocio propio para su subsistencia. (GAD Municipal de Ambato, 2023)

La presente investigación se realizará en uno de los Hospitales Generales de segundo nivel, misma que en su cartera de servicios cuenta con servicio de gineco-obstetricia y neonatología el cual brinda atención a mujeres gestantes al momento de parto, y en el caso de requerirlo los neonatos son

ingresados al servicio de neonatología ya sea por su prematuridad o alguna otra patología en los casos de neonatos a término.

### 3.2. Marco Referencial:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al parto pretérmino tomando en cuenta la fecha de última menstruación como el que acontece entre las 20 y 36,6 semanas o menos de 259 días, representa la principal causa de mortalidad en recién nacidos y entre menores de cinco años, con 1.1 millones de fallecimientos anuales, de los cuales el 90% ocurre en el primer mes de vida, de estos el 98% tiene lugar en países en vías de desarrollo, el cual causa un impacto importante en la salud pública, influenciado por diversos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales. (Matos-Alviso et al., 2020)

Para sospechar en un parto pretérmino, la gestante presenta clínicamente contracciones uterinas regulares, tococardiográficamente mínimo 3 contracciones en 30 minutos con dilatación cervical (>2 cm) y a nivel de cérvix borramiento mayor al 80% o ambos. (Torres et al., 2020)

Un estudio en México y Estados Unidos reveló que la frecuencia de parto pretérmino fue del 7.3%, menor que la obtenida en otros estudios. Se encontró como factores de riesgo la edad reproductiva, especialmente aquellas mayores de 40 años, controles deficientes, ya que un 17% de las mujeres con parto pretérmino no asistieron a al menos cinco consultas prenatales, la baja escolaridad, las ITU y la cérvico-vaginitis aumentan el riesgo de parto pretérmino, especialmente cuando no se controlan adecuadamente y la ruptura de membranas de forma prematura se encontró en el 78% de las gestantes y se considera un factor importante asociado con el parto pretérmino, desencadenando la labor de parto en la mayoría de los casos en las 24 horas siguientes. (Escobar-Padilla et al., 2017)

Según un estudio realizado por Ahumada y et al., (Colombia, 2020) se encontró como factor de riesgo el tener en la presente gestación y haber sido diagnosticada con preeclampsia aumenta cinco veces el riesgo de presentar

parto pretérmino en comparación con las gestantes que presentaron tensiones arteriales adecuadas.

Los partos pretérminos son una problemática de salud pública que tiene un elevado impacto, entre los problemas clínicos más frecuentes son el síndrome de dificultad respiratoria asociada a la falta de surfactante pulmonar, hemorragia intra y periventricular, leucomalasia, retinopatía, sepsis, infecciones intrahospitalarias. (Pacheco et al., 2023)

Los neonatos prematuros no solo tiene complicaciones asociadas a corto plazo sino también a largo plazo, entre ellas las alteraciones nutricionales que deben ser controladas posteriormente, también puede presentar problemas en el desarrollo neurocognitivo y sensorial que incluyen el seguimiento oftalmológico, auditivo y de alteraciones motoras, la afectación de estas es inversamente proporcional a la edad gestacional. (Chavarría, 2019)

### 3.3. Marco Conceptual:

**Parto pretérmino:** todo parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación es decir hasta las 36,6 semanas que puede ser espontáneo y yatrogénico. (Monge, 2017)

**Factores de riesgo materno:** Factores de riesgo materno: cualquier patología médica, obstétrica o circunstancia sociodemográfica que durante el embarazo, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento en la morbimortalidad tanto materna como fetal. (Díaz et al., 2022)

**Morbilidad neonatal:** conjunto de complicaciones derivadas de algún evento ocurrido en los primeros 28 días de nacimiento que pone en riesgo vital al neonato.

**Mortalidad neonatal:** neonatos que fallecen antes de los 28 días de vida (Cárdenas, et al., 2019)

**Salud pública:** En 1920, Winslow la definió como el “arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”

**Infección de vías urinarias:** presencia de bacterias en la orina que puede o no presentar clínica, e incluso puede afectar al tejido renal. (Zuñiga, et al., 2019)

**Preeclampsia:** ocurre desde la semana 20 de gestación cuando la tensión arterial se aumenta mayor a los parámetros normales.

**Eclampsia:** presencia de convulsiones tónico clónicas posterior hacer diagnosticadas de preeclampsia. (Suraez Roque et al., 2019)

**Diabetes Gestacional:** aumento de la glucosa durante el embarazo ante la resistencia a la insulina. (Torres et al., 2018)

**Hemorragia gestacional:** sangrado vaginal que ocurre en la mujer embarazada en cualquier trimestre del embarazo.

**Ruptura prematura de membranas:** es la pérdida de líquido amniótico que ocurre en el embarazo antes del trabajo de parto.

## CAPITULO 4

### Aplicación Metodológica

#### 4.1. Tipo de Estudio:

El presente proyecto usa métodos mixtos por un lado utiliza un estudio observacional de corte transversal en el que se evalúan los partos pretérminos y los principales factores de riesgo materno, por otro lado, la matriz de marco lógico (Anexo 3) lo que nos permitirá elaborar una propuesta de promoción y prevención en un hospital de la ciudad de Ambato.

Además, al ser de tipo mixto permitirá tener una visión más completa sobre lo que se va investigar debido a que utiliza variables de tipo cualitativo o categórico y cuantitativas que nos permitirán realizar un análisis estadístico.

## 4.2. Operacionalización de variables

El presente estudio toma como variable dependiente el parto pretérmino que se define como todo parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación es decir hasta las 36,6 semanas que puede ser espontáneo y yatrogénico. (Monge, 2017)

Además, como variable independiente los factores de riesgo materno lo que ocurre durante la gestación, parto y postparto, que provoque un aumento en la morbilidad tanto materna como fetal. (Díaz et al., 2022)

Variable Dependiente				
Variable		Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Edad Gestacional	Corresponde a las semanas que se encuentra desde la fecha de última menstruación.	Resultado Obstétrico	Momento de gestación en que ocurrió el parto (30 a 32 semanas, 32-34 semanas, 34-36 semanas, más de 37 semanas)	Ordinal
			Categorización del parto como pretérmino (Sí/No)	Nominal
Variable Independiente				
Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala de Medición
Edad de la madre	Tiempo calculado de una persona desde su nacimiento	Características Demográficas	Rango de edad (< 18 años, 18-35 años, >35 años)	Escala Intervalo

Nivel de Instrucción	Nivel educativo alcanzado por una persona.	Características Demográficas	Primaria y Primaria incompleta, Secundaria, Superior y Tecnológico, Cuarto nivel	Ordinal
Condiciones Médicas existentes	Corresponde a enfermedades o condiciones de salud que la mujer presenta durante el embarazo.	Estado de Salud Materno	Diabetes gestacional (Sí/No)	Nominal
			Problema de Tensión arterial HTA (Sí/No) Preeclampsia (Sí/No) Hellp (Sí/No) Eclampsia (Sí/No)	Nominal
			Otros problemas de salud relevantes (especificar)	Nominal
Ruptura Prematura de membranas	Perdida de líquido amniótico antes de que inicie la labor de parto	Estado de salud materna	(Sí/No)	Nominal

Infección de vías urinarias	Presencia de microorganismos en el tracto urinario que puede afectar vejiga, riñón o uretra	Infección bacteriana en el sistema urinario.	Infección de vías urinarias durante el embarazo (Sí/No)	Nominal
Corioamnionitis	Infección que afecta a las membranas fetales tanto interna como externa que afecta a la madre y feto	Estado de salud materna fetal	Infección Materna fetal (Si / No)	Nominal
Hemorragias obstétricas	Pérdida de sangre durante el embarazo, parto o postparto.	Hemorragias obstétricas	Hemorragias durante el embarazo (Sí/No)	Nominal
			Trimestre en la que presento la hemorragia. Primer, segundo o tercer trimestre	Ordinal
Atención Prenatal	Consiste al cuidado médico y obstétrico que recibe a mujer durante el embarazo.	Cuidado Prenatal	Número de controles prenatales (< 5 o > 5 controles)	Escala

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

### **4.3. Universo y Muestra**

En el presente estudio se utilizó todas las pacientes gestantes que tuvieron su parto cefalovaginal o cesárea en esta casa de salud en el periodo enero 2022 - diciembre 2023 obteniendo neonatos tanto pretérmino como a término y que ingresaron al servicio de neonatología por diferentes causas. En este caso fueron un total de 784 mujeres gestantes para lo cual no se utilizará ninguna fórmula de cálculo de muestra debido a que se trabajará con toda la población.

El solo trabajar con neonatos que ingresaron al servicio de neonatología podría significar un sesgo importante al momento de realizar el análisis estadístico sin embargo los datos más completos, viables son obtenidos de la estadística que posee el servicio de Neonatología, por lo cual se utiliza la misma.

#### **4.3.1. Criterios de Inclusión**

Mujeres embarazadas primigesta y multigesta que tuvieron neonatos que ingresaron al servicio de neonatología.

Neonatos pretérmino y término

Historias clínicas de gestantes completas

#### **4.3.2. Criterios exclusión**

Gestantes que no fueron atendidas en la casa de salud

Mujeres con embarazos de menos de 20 semanas de gestación.

Neonatos que no ingresaron al servicio de neonatología

### **4.4. Instrumento de Investigación**

Para el presente estudio se utilizó una matriz secundaria anonimizada del servicio de neonatología, donde se encuentran los datos colectados tanto de las historias clínicas y de forma directa al paciente, la misma que se recoge a través de los profesionales de salud y que incluye la información relevante de los neonatos tanto a término como pretérmino que ingresaron al servicio de neonatología y los factores de riesgo que cada uno tuvieron e incluso sus principales patologías que presentaron.

Posterior a lo cual se realiza una matriz solo con los datos que se requieren para el análisis eliminando el resto de los datos que se encuentran en dicha matriz.

La obtención de la información se realiza a través de la estadística facilitada por el servicio de los años enero 2022 y diciembre 2023 de la cual se extraen las siguientes variables donde se codificará cada una para efectos de análisis:

- Clasificación de parto (determinar si fueron a término o pretérmino)
- Edad Gestacional en semanas (30 a 32 semanas, 32-34 semanas, 34-36 semanas, más de 37 semanas)
- Sexo del neonato (masculino o femenino)
- Edad de la paciente (rango de edades: <18 años, 18-35 años, >35 años)
- Instrucción educativa (primaria, primaria incompleta, secundaria, superior y tecnólogo, y cuarto nivel)
- Controles prenatales (< 5 o >5 controles prenatales)
- HTA, Preeclampsia, HELLP, Eclampsia (Si o No de cada una)
- Infección de vías urinarias (Si o No)
- Ruptura Prematura de Membranas o Hidrorrea (Si o No)
- Corioamnionitis (Si o No)
- Hemorragias Obstétricas (en que trimestre presento)
- Diabetes Gestacional (Si o No)
- Otros antecedentes maternos

## 4.5. Obtención y análisis de la información

Para realizar el análisis se utilizó la estadística de los neonatos que ingresaron al servicio de neonatología durante los años enero 2022 – diciembre 2023, donde se realizó el análisis univariado de cada uno de los factores establecidos a través del programa SPSS, de cada una de las variables que constan en la matriz de operacionalización; tanto independientes como dependiente, posterior a lo cual se realizó los análisis bivariado correspondientes que se detallan más adelante.

## 4.6. Análisis de Resultados

### 4.6.1. Análisis Descriptivo Univariado

		<b>N.</b>	<b>%</b>
<i>Parto Pretérmino</i>	SI	234	29,8
	No (término)	550	70,2
<i>Edad Gestacional</i>	MENOR 30 SEMANAS	12	1,5
	30 - 32 semanas	33	4,2
	32 - 34 semanas	36	4,6
	34 - 36 semanas	153	19,5
	> 37 semanas	550	70,2
<i>Sexo del neonato</i>	Masculino	406	51,8
	Femenino	378	48,2
<i>Edad de la madre</i>	< 18 años	12	1,5
	18 - 35 años	580	74,0
	> 35 años	192	24,5
<i>INSTRUCCIÓN</i>	PRIMARIA y PRIMARIA INCOMPLETA	70	8,9
	SECUNDARIA	234	29,8
	SUPERIOR y TECNOLOGADO	461	58,8
	CUARTO NIVEL	19	2,4
<i>Controles Prenatales</i>	< 5 controles	54	6,9
	> 5 controles	730	93,1
<i>HTA</i>	NO	757	96,6
	SI	27	3,4
<i>PREECLAMPSIA</i>	NO	690	88,0
	SI	94	12,0

<i>HELLP</i>	NO	781	99,6
	SI	3	0,4
<i>ECLAMPSIA</i>	NO	782	99,7
	SI	2	0,3
<i>IVU/VAGINITIS</i>	NO	398	50,8
	SI	386	49,2
<i>HIDRORREA</i>	NO	723	92,2
	SI	61	7,8
<i>DIABETES</i>	NO	731	93,2
	SI	53	6,8
<i>CORIOAMNIONITIS</i>	NO	768	98,0
	SI	16	2,0
<i>HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO</i>	NO	726	92,6
	SI	58	7,4
<i>TRIMESTRE HEMORRAGIA</i>	HEMORRAGIA 1T	40	5,1
	HEMORRAGIA 2T	4	0,5
	HEMORRAGIA 3T	20	2,6
<i>OTROS PROBLEMAS EN EL EMBARAZO</i>	HIPOTIROIDISMO	29	3,7
	COLESTASIS MATERNA	4	0,5
	SD ANTIFOSFOLIPIDICO	2	0,3
	Total	784	

**Tabla 2. Análisis Descriptivo univariado de cada una de las variables**

En la tabla 2 podemos observar el descriptivo general de la muestra de un total de 784 recién nacidos, 234 son prematuros que representa el 29,8% de los neonatos, la mayoría de los neonatos son masculinos, de acuerdo a los factores de riesgo en cuanto a la edad materna el mayor porcentaje se encuentra entre 18 a 35 años, con instrucción superior o tecnólogo, además la mayoría de madres gestantes se han realizado mayor de 5 controles prenatales, en cuanto a problemas de tensión arterial la mayor cantidad presentó preeclampsia con un 12%, también cabe recalcar que 58 mujeres gestantes presentaron hemorragia, la mayoría en el primer trimestre de embarazo, como otros problemas se encontraron: hipotiroidismo, colestasis materna y síndrome antifosfolipídico.

Con respecto a la figura 2 que se encuentra a continuación, podemos observar que de acuerdo a la edad gestacional en el caso de prematuros la mayor parte se encuentra entre las 34 – 36 semanas, y la minoría menor de 30 semanas.

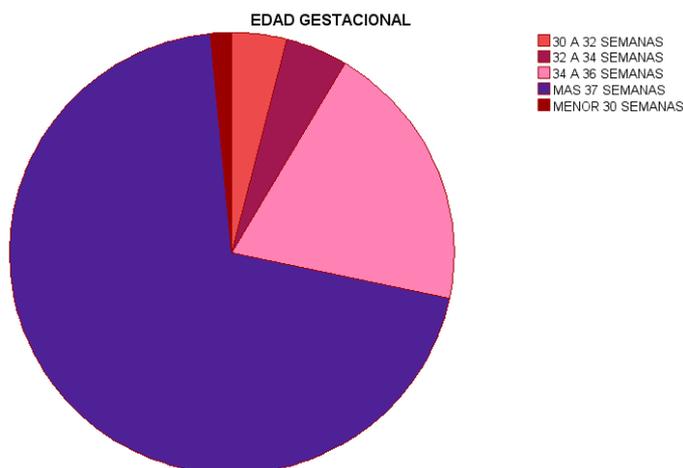


Figura 2. Neonatos ingresados de acuerdo a su edad gestacional.

#### 4.6.2. Análisis Descriptivo Bivariado.

Variable Independiente: Factores de Riesgo

		PRETERMINO		TERMINO		p
		N.	%	N.	%	
<i>Edad de la madre</i>	< 18 años	4	33,3	8	66,7	0,09
	18 - 35 años	161	27,8	419	72,2	
	> 35 años	69	35,9	123	64,1	
<i>INSTRUCCIÓN</i>	PRIMARIA y PRIMARIA INCOMPLETA	11	15,7	59	84,3	0,055
	SECUNDARIA	72	30,8	162	69,2	
	SUPERIOR y TECNOLOGADO	146	31,7	315	68,3	
	CUARTO NIVEL	5	26,3	14	73,7	
<i>Controles Prenatales</i>	< 5 controles	22	40,7	32	59,3	0,07
	> 5 controles	212	29,0	518	71,0	
<i>HTA</i>	NO	226	29,9	531	70,1	0,98
	SI	8	29,6	19	70,4	
<i>PREECLAMPSIA</i>	NO	184	26,7	506	73,3	<0,001
	SI	50	53,2	44	46,8	
<i>HELLP</i>	NO	233	29,8	548	70,2	0,89
	SI	1	33,3	2	66,7	
<i>ECLAMPSIA</i>	NO	232	29,7	550	70,3	0,03
	SI	2	100,0	0	0,0	
<i>IVU/VAGINITIS</i>	NO	99	24,9	299	75,1	0,002
	SI	135	35,0	251	65,0	
<i>HIDRORREA</i>	NO	191	26,4	532	73,6	<,001

<i>CORIOAMNIONITIS</i>	SI	43	70,5	18	29,5	<,001
	NO	223	29,0	545	71,0	
<i>OTROS PROBLEMAS EN EN EL EMBARAZO</i>	SI	11	68,8	5	31,3	0,578
	HIPOTIROIDISMO	10	34,5	19	65,5	
	COLESTASIS MATERNA	2	50,0	2	50,0	
	SD ANTIFOSFOLIPIDICO	2	100,0	0	0,0	
<i>HEMORRAGIA EN EL EMBARAZO</i>	NO	214	29,5	512	70,5	0,42
	SI	20	34,5	38	65,5	
<i>HEMORRAGIA 1T</i>	NO	223	30,0	521	70,0	0,73
	SI	11	27,5	29	72,5	
<i>HEMORRAGIA 2T</i>	NO	232	29,7	548	70,3	0,377
	SI	2	50,0	2	50,0	
<i>HEMORRAGIA 3T</i>	NO	225	29,5	539	70,5	0,134
	SI	9	45,0	11	55,0	
<i>DIABETES</i>	NO	221	30,2	510	69,8	0,38
	SI	13	24,5	40	75,5	
	Total	234	29,8	550	70,2	

**Tabla 3. Análisis descriptivo bivariado.**

La tabla 3 muestra un análisis bivariado entre los partos pretérmino y cada una de las variables independientes en estudio, podemos ver que parto pretérmino este asociado de forma estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con el síndrome antifosfolipídico, corioamnionitis, ruptura de membranas, infección de vías urinarias, preeclampsia y eclampsia, en cuanto a la edad materna podemos observar que las menores de 18 años y mayores de 35 años tuvieron el menor porcentaje de partos pretérmino en relación a los a término.

Además, podemos observar que no existe una asociación significativa entre los partos pretérmino en los cuales la  $p$  es mayor a 0.05 como es el caso de instrucción, hipertensión gestacional, hellp, número de controles prenatales, diabetes y hemorragia durante el embarazo independientemente del trimestre en que se presente.

#### 4.7. **Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos de este análisis reflejan una realidad preocupante en términos de salud materna e infantil. Aunque no se haya encontrado una asociación significativa entre algunas variables y los partos pretérmino, la identificación de factores de riesgo como el síndrome antifosfolipídico, corioamnionitis, ruptura de membranas, infección de vías urinarias, preeclampsia y eclampsia es crucial para intervenir y prevenir estos eventos adversos.

El estudio realizado en México y Estados Unidos, citado por Escobar-Padilla et al. (2017), destaca algunos factores de riesgo importantes, como la edad materna avanzada, los controles prenatales deficientes y las infecciones del tracto urinario. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal para abordar estos factores de riesgo identificados.

La edad materna es un factor importante al momento de la gestación, según un estudio realizado en México muestra un aumento de la prevalencia a 35.8% en relación a años anteriores que era del 33%, se observa que las pacientes > 35 años presentaron tanto complicaciones maternas principalmente relacionadas al aumento de la tensión arterial, diabetes gestacional y fetales como partos pretérmino también dentro de este estudio nos señala el estudio realizado por Mutz et al., en 2014 en el cual se concluye que a mayor edad materna pasada los 35 años menor edad gestacional tienen los neonatos al momento del nacimiento. (Macías Villa et al., 2018)

En cuanto a los controles prenatales existen estudios como el realizado en Lima Perú en el cual posterior a un análisis con un nivel de significancia <0,001 se encontró que las gestantes con controles prenatales nulos o insuficientes tienen alto riesgo de parto pretérmino (Ahumada-Barrios & Alvarado, 2016). Mientras que en otro estudio realizado en el Salvador se pudo determinar que el tener o no controles prenatales no influye en el riesgo de parto pretérmino, (OR: 0,85-0,92) (Chavarría Rodríguez, 2019),

lo que tendría similitud a nuestro estudio cuyo valor  $p = 0,07$ , no siendo estadísticamente significativo.

La investigación llevada a cabo por Ahumada et al. (Colombia, 2020) subraya el vínculo entre la preeclampsia, preeclampsia severa (eclampsia) y los partos pretérminos, lo cual ocurre en el presente estudio donde el valor  $p$  también es  $< 0,05$ , lo que sugiere la importancia de monitorear y manejar esta condición de manera efectiva, durante el embarazo para reducir el riesgo de parto prematuro.

La infección de vías urinarias y la corioamnionitis con un valor  $p < 0,002$  y  $< 0,001$  respectivamente tienen riesgo de desarrollar parto pretérmino como también se lo demuestra en la revisión de literatura la cual involucra diferentes estudios clínicos de aproximadamente 15 años en los cuales se puede ver la asociación entre ambas variables, e incluso se recalca la importancia del diagnóstico temprano mediante controles prenatales rutinarios para un tratamiento oportuno. (Torres Lestrade et al., 2020)

En un estudio realizado en un Hospital de Perú se pudo observar como las infecciones maternas principalmente de las vías urinarias pueden conllevar a una ruptura de membranas y por consiguiente han sido responsables de un tercio del parto pretérmino especialmente prematuros tardíos es decir entre las 34 y 36 semanas de gestación, también dentro del mismo estudio podemos observar como el sangrado vaginal puede adelantar el momento del parto. (Toro-Huamanchumo et al., 2021). En el presente estudio con nivel de significancia  $< 0,001$  se establece que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En un estudio de casos y controles en el cual se establece tanto los grupos euglicémicos e hiperglicémicas en el segundo o tercer trimestre de embarazo se puede establecer un aumento en el riesgo de parto pretérmino y asfixia en las madres que desarrollaron diabetes gestacional (Zhao et al., 2020), en nuestro caso en el análisis bivariado por el nivel de significancia de  $p: 0,3$  no existe relación entre la prematurez y la diabetes gestacional.

## 4.8. Propuesta de Solución

### TEMA DE PROPUESTA

Estrategia Educativa de promoción en salud materna con énfasis en factores de riesgo materno para disminuir partos pretérminos en un Hospital de la ciudad de Ambato.

### Objetivo General

Disminuir la incidencia de parto pretérmino entre las mujeres que realizan sus controles prenatales en un Hospital de la ciudad de Ambato mediante la implementación de una estrategia educativa de promoción en salud materna, enfocada en la identificación temprana y manejo oportuno de los factores de riesgo materno.

### Objetivos Específicos

- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la promoción de la salud materna y la prevención de partos pretérminos.
- Educar a las mujeres gestantes sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar partos pretérminos.
- Facilitar el acceso a información sobre cuidados prenatales y estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de partos pretérminos.
- Evaluar periódicamente la efectividad de la estrategia educativa mediante indicadores de reducción de partos pretérminos y mejora en la salud materna en el Hospital de la ciudad de Ambato.

## Actividades

Actividad	Grupo Objetivo	Responsable
Charlas al personal de salud de obstetricia para promover prácticas en salud para las madres en estado de gestación, donde se indicará los principales signos de alarma o factores de riesgo para evitar partos prematuros.	Personal de Salud que labora en las respectivas áreas	Dra. Lissette Tisalema
Incentivar la importancia de los controles prenatales mediante redes sociales y los factores de riesgo	Madres gestantes	Dra, Lissette Tisalema y personal de salud (médicos, enfermeras) que labora en la unidad
Charlas a las madres gestantes sobre factores de riesgo asociados a partos pretérmino y entrega de trípticos	Madres Gestantes	Dra, Lissette Tisalema y personal de salud (médicos, enfermeras) que labora en la unidad
Colocación de gigantografías sobre diferentes temas.	Público en general	Dra, Lissette Tisalema

**Tabla 4. Actividades de la propuesta**

### Plan de evaluación de la intervención-proyecto-respuesta

El seguimiento y monitoreo de la presente propuesta se realizará mediante la entrega de un informe de las actividades realizadas las cuales deberán tener como respaldo la lista de asistentes con sus firmas, la evidencia fotográfica, las evaluaciones realizadas

Al finalizar se deberá entregar los resultados de la propuesta y los informes respectivos de quienes se beneficiaron de esta.

Para evaluar la eficacia de esta intervención se realizará encuesta futura a las madres gestantes que acudan al momento de su parto a la casa de salud donde se preguntará si recibieron la presente información, además otra forma de evaluar será mediante la edad gestacional que posean los recién nacido de esta forma se evaluará si disminuye la incidencia de los partos pretérmino.

Las redes sociales se evaluarán mediante la cantidad de público conectado en los en-vivos así como las vistas obtenidas al contenido.



## RECURSOS Y PRESUPUESTO

Los recursos económicos que se necesitarán para la presente investigación será una parte autofinanciada y en otra se solicitará mediante autogestión al Hospital donde se implementará la propuesta de mejora, la colaboración económica de los recursos con los que cuente para promoción de salud y de talento humano con los que cuente la unidad.

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente financiadora	Monto
<b>Recursos Disponibles</b>	Tecnológico	Equipo	Laptop	Personal	
		Equipo	Celular	Personal	
		Equipo	Impresora	Personal	
<b>Recurso Humano</b>	Personal de Salud	Gastos de Personal	Médicos, enfermeras.	Presupuesto de la institución	900,00
<b>Logística</b>	Transporte	Vehículo y gasolina	Para movilización al hospital donde se realizará las entrevistas	Personal	50,00
<b>Recursos necesarios</b>	Gastos de Trabajo de campo	Fotocopias	400 encuestas, solicitudes y material educativo	Propia	100,00

	Energía eléctrica	Para el uso de equipos y dispositivos electrónicos	Propia e institucional	15,00
	Alimentación	Alimentación de los días que se realizará la encuesta	Propia	50,00
	Hojas de papel Bond	Hojas para elaboración de Solicitudes de permiso para realizar las encuestas, evaluaciones e ingreso a la casa de salud	Propia	10,00
Materiales	Gigantografías	Elaboración e impresión de gigantografías	Propia	40,00
Materiales	Bolígrafos	Para firmar documentos como listas de asistencia	Personal	10,00
	Carpetas y Folders	Para archivos de respaldo de documentación	Personal	10,00
	Grapadoras y perforadoras	Para llevar una correcta organización de documentación.	Personal	10,00
Varios	Gastos imprevistos	Se realizará un ajuste al final por gastos imprevistos	Personal (reajutable)	100,00
<b>TOTAL</b>				<b>1295,00</b>

**TABLA 6. RECURSOS Y PRESUPUESTO**

#### **4.9. Conclusiones:**

1. Los resultados obtenidos del período enero 2022 – diciembre 2023 en un Hospital de la Ciudad de Ambato muestran una incidencia significativa de partos pretérmino de aproximadamente el 29%, lo que indica la importancia de abordar este problema de salud pública.
2. Se identificaron diversos factores de riesgo maternos que están asociados con la ocurrencia de partos pretérmino, los cuales fueron analizados, encontrando una relación significativa en los casos de problemas de tensión arterial durante el embarazo (preeclampsia, eclampsia), e infecciones urinarias o coriamnionitis, mismas que nos permitirán crear estrategias sobre estos puntos para disminuir la incidencia.
3. Además, al conocer la relación entre los factores de riesgo con la prematuridad nos permite crear estrategias de educación materna para determinar los diferentes signos de alarma, lo que permitirá recibir una atención oportuna y por ende disminuir los partos pretérminos y las complicaciones maternas – neonatales.

#### **4.10. Recomendaciones:**

1. Implementar la propuesta del programa de promoción y prevención en salud materna que aborde los factores de riesgo que se encontraron asociados con el parto prematuro, para disminuir la incidencia y por ende los costos económicos que tienen gran impacto en la salud pública.
2. Buscar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, trabajadores sociales, madres gestantes y familiares que será fundamental para el éxito del programa.
3. Educar a las gestantes sobre los signos de alarma para que puedan identificarlos y buscar un tratamiento oportuno, de esta manera disminuir la incidencia de partos pretérmino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, J. S., Barrera, A. M., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E. A., & Romero, X. C. (2020). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 68(4), 556–563. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
- Ahumada-Barrios, M. E., & Alvarado, G. F. (2016). Risk Factors for premature birth in a hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0775.2750>
- Cárdenas Díaz, Maximiliano, Franco Paredes, Gustavo, & Riega-López, Pedro. (2019). La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 281-282. <https://dx.doi.org/10.0.60.21/anales.803.16844>
- Castillo, R. M., Moyano, E. G., Ortiz, N. G., & Villa, C. M. (2019). Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. *Revistaavft.com Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38, Número 6, 2019*. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/4\\_factores\\_maternos.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf)
- Chavarría Rodríguez, F. L. (2019). Risk factors related to childbirth in El Salvador. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(2), 144–152. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7922>  
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/419/4191898009/>
- Díaz, A. N., Rubio, J. M. Q., & Campos, P. A. C. (2022). Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. *www.elsevier.com; Elsevier*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>

- Dirección de planificación. (2021). Agenda Tungurahua 2019 - 2021. Gob.Ec. [https://www.tungurahua.gob.ec/images/archivos/transparencia/2020/Agenda\\_Tungurahua2019-2021.pdf](https://www.tungurahua.gob.ec/images/archivos/transparencia/2020/Agenda_Tungurahua2019-2021.pdf)
- Escobar-Padilla, B., Gordillo-Lara, L. D., & Martínez-Puon, H. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
- GAD Municipal de Ambato. (2023). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Ambato 2050. Gob.Ec. [https://gobiernoabierto.ambato.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/03\\_PDOT\\_Ambato\\_2050.pdf](https://gobiernoabierto.ambato.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/03_PDOT_Ambato_2050.pdf)
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* (London, England), 371(9606), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
- Macías Villa, H. L. G., Moguel Hernández, A., Iglesias Leboreiro, J., Bernárdez Zapata, I., & Braverman Bronstein, A. (2018). Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(2), 125–132. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000200125](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125)
- Matos-Alviso, L. J., Reyes-Hernández, K. L., López-Navarrete, G. E., Reyes-Hernández, M. U., Aguilar-Figueroa, E. S., O., P.-P., U., R.-G., G., L.-C., Flores-Morillón, B. C., & A., Q.-H. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
- Mitrogiannis, I., Evangelou, E., Efthymiou, A., Kanavos, T., Birbas, E., Makrydimas, G., & Papatheodorou, S. (2023). Risk factors for preterm birth: an umbrella review of meta-analyses of observational studies. *BMC medicine*, 21(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03171-4>

- Monge, T. (2017). PARTO PRETERMINO. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms179c.pdf>
- Pacheco, J. I. C., Gutiérrez, L. y. S., Herrera, L. R. V., & Herrera, A. I. V. (2023). Causas de parto pretérmino y complicaciones neonatales. RECIAMUC, 7(1), 265-272. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.265-27](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.265-27)
- Suruez Roque, J., Sánchez, M., Pulgar Medina, N., & Piña, B. (2019). Complicaciones Obstétricas en Pacientes que Acuden al Ambulatorio de Cabure, Municipio Petit, Estado Falcón. Marzo-Agosto 2018. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida, 3(5), 4. <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i5.251>
- Toro-Huamanchumo, C. J., Barboza, J. J., Pinedo-Castillo, L., Barros-Sevillano, S., Gronerth-Silva, J. K., Gálvez-Díaz, N. D. C., & Caballero-Alvarado, J. (2021). Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(3), 287–290. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>
- Torres, O. D. , Pacheco, I., Nuñez, C. M., & Ledezma, J. C. R. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3779>Barfield W. D. (2018). Public Health Implications of Very Preterm Birth. *Clinics in perinatology*, 45(3), 565–577. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.05.007>
- Torres, W. P. R., Juez, A. E. M., González, J. L. G., Barzola, C. V. R., Vélez, D. G. S., Torres, D. A. R., Pazmiño, R. E. L., & Nájera, R. D. M. (2018). Diabetes gestacional: fisiopatología. *Revistaavft.com*. [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft\\_3\\_2018/8\\_diabetes\\_gestacional.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_3_2018/8_diabetes_gestacional.pdf)
- Ye, C. X., Chen, S. B., Wang, T. T., Zhang, S. M., Qin, J. B., & Chen, L. Z. (2021). Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study. 早产危险因素的前瞻性队列研究. *Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of*

contemporary                      pediatrics,                      23(12),                      1242–1249.

<https://doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2108015>

Zhao, D., Yuan, S., Ma, Y., An, Y. X., Yang, Y. X., & Yang, J. K. (2020). Associations of maternal hyperglycemia in the second and third trimesters of pregnancy with prematurity. *Medicine*, 99(17), e19663. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019663>

Zúñiga-Martínez, M. L., López-Herrera, K., Vértiz-Hernández, A. A., Loyola-Leyva, A., & Terán-Figueroa, Y. (2019, August 2). *Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México*. Dialnet. <http://Dialnet-PrevalenciaDeInfeccionesDeViasUrinariasEnElEmbaraz-7163185.pdf>

## ANEXOS

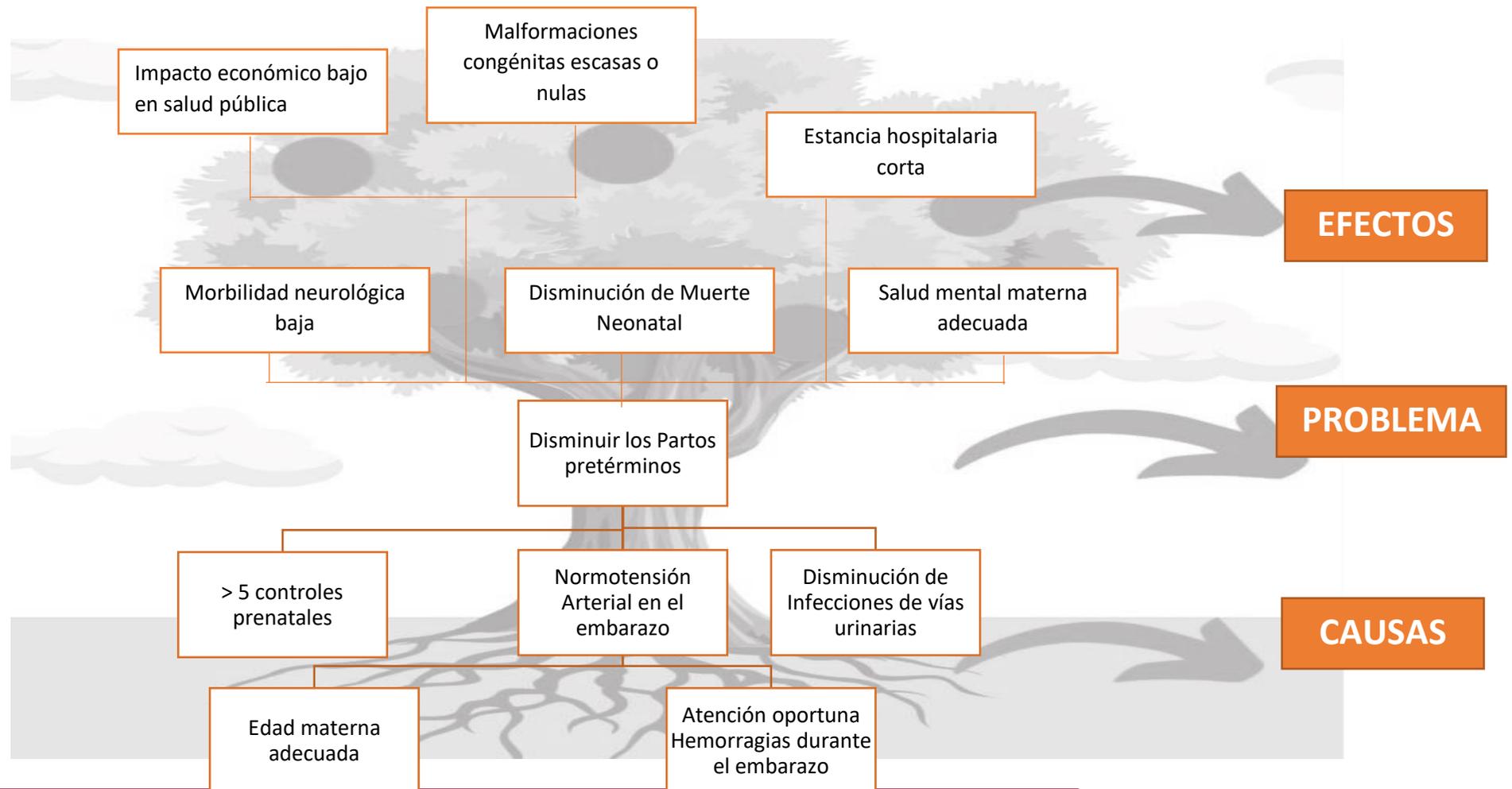
### ANEXO 1

#### Matriz de involucrados

Actores	Problemas Percibidos	Intereses y Mandatos	Poder	Intereses	Valor
Mujeres Embarazadas	Riesgo de parto prematuros	Llegar a término con su embarazo Contar con los controles prenatales necesarios.	Moderado: influencia del personal que labora a nivel sanitario y la disponibilidad de recursos.	Apoyo mediante la prevención y un adecuado conocimiento	Alto: Fomentar la salud y bienestar del neonato y la madre
Familiares cercanos	Influencia positiva o negativa que ejercen sobre su familiar en estado de gestación	Apoyo emocional	Moderado: influencia en toma de decisiones de la madre	Apoyo constante en los controles prenatales	Moderado Buscar el bienestar de sus seres queridos
Personal de Salud	Identificación y manejo adecuado de los factores de riesgo durante el tiempo en el control prenatal	Proporcionar la atención adecuada con calidad y calidez para dar a conocer los signos de alarma	Alto Conocimientos basados en evidencia para brindar una atención adecuada	Apoyo en promoción, prevención de salud	Alto Crear programas de salud materna
Instituciones de Salud	Insuficientes recursos (humanos, económicos) para la atención prenatal	Proporcionar los recursos necesarios y servicios para la atención prenatal	Alto: Recursos humanos, económicos, infraestructura.	Apoyo en la atención prenatal y prevención de partos pretérminos	Alta Fortalece o elabora programas de prevención y promoción de salud materna.
Investigador	Conocer e Identificar las causas de partos pretérminos	Contribuir al conocimiento y práctica médica	Moderado Conocimientos técnicos	Elabora estrategias efectivas de prevención	Moderado Fortalecer el conocimiento científico

## ANEXO 2

### Árbol de objetivos



## ANEXO 3

### Matriz de Marco Lógico

El objetivo general con estas estrategias será contribuir con la disminución de partos pretérmino mediante un programa de promoción y prevención de salud materna, que se basará en los objetivos específicos planteados los cuales no se logrará de forma inmediata, pero si logrará un impacto en la salud pública en mediano plazo.

	Indicador	Medio Verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto económico bajo en la salud pública</li> <li>• Estancia hospitalaria neonatal corta</li> <li>• Morbilidad neurológica baja</li> <li>• Disminuir la depresión postparto</li> </ul>	Menor tiempo de hospitalización Menor hemorragias cerebrales Neonato con reflejos arcaicos adecuados Salud mental materna adecuada	Económico Social Salud
<b>Propósito</b>	Disminuir los partos pretérminos	Aumento de nacimientos de Neonatos a término	Salud
<b>Componentes</b>	Identificar los factores de riesgo materno de las madres que tuvieron neonatos prematuros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controles prenatales</li> <li>• Edad materna</li> <li>• Problemas de Tensión Arterial en el embarazo</li> <li>• Infecciones de vías urinarias o vaginales</li> <li>• Hemorragias durante el embarazo</li> </ul>	Económica Salud Social

<p><b>Actividades</b></p>	<p>Aumentar el número de controles prenatales</p> <p>Mejorar el acceso a servicios de salud</p> <p>Implementar Programas de seguimiento</p> <p>Fomentar una maternidad consciente y planificada</p> <p>Implementar tomas de tensión Arterial en el embarazo</p>	<p>Educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de los controles prenatales regulares y los beneficios para la salud del bebé y la madre.</p> <p>Capacitar al personal de salud en la importancia de los controles prenatales y en la atención integral durante el embarazo, incluyendo la detección temprana de posibles complicaciones.</p> <p>Garantizar la disponibilidad de servicios de atención prenatal cercanos y accesibles.</p> <p>Implementar sistemas de recordatorios para citas de control prenatal.</p> <p>Brindar asesoramiento prenatal a mujeres embarazadas menores de 37 años para abordar cualquier preocupación o ansiedad relacionada con el embarazo y la maternidad.</p> <p>Promover la adopción de hábitos de vida saludables, como una dieta balanceada y actividad física regular, para mejorar la salud materna y fetal en mujeres jóvenes.</p> <p>Realizar mediciones regulares de la presión arterial durante el embarazo para identificar y controlar la hipertensión arterial de manera oportuna.</p>	<p>Económica</p> <p>Salud</p> <p>Social</p> <p>Económico</p>
---------------------------	---	--	--

	<p>Disminuir Infecciones de vías urinarias en gestantes y manejo de Hemorragias durante el embarazo</p>	<p>Educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una higiene íntima adecuada y el lavado de manos para prevenir la propagación de bacterias.</p> <p>Realizar pruebas de detección de infecciones de vías urinarias durante las visitas prenatales y proporcionar tratamiento antibiótico apropiado si se detecta una infección.</p> <p>Educar a las mujeres embarazadas y a sus familias sobre las señales de alarma de la hemorragia durante el embarazo y la importancia de buscar atención médica de inmediato.</p>	
--	---	---	--