

FACTORES DE RIESGO DE PARTOS PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL FRANCISCO DE ORELLANA

RISK FACTORS FOR PRETERM BIRTHS AT THE FRANCISCO DE ORELLANA
HOSPITAL

Recibido: 10/01/2024 – **Aceptado:** 17/09/2024

Naomi Salomé Flores Santander

Enfermera rural del Puesto de Salud “Santa Rufina” – Ministerio de Salud Pública

Loja - Ecuador

Licenciada en Enfermería

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

saloflores157@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1026-4697>

Johanna Elizabeth Caicedo Mina

Docente Ocasional de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Magister en Salud Pública con Mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

johannae.caicedo@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2255-1458>

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>



Resumen

El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo relacionados con los partos pretérminos que se atendieron en el Hospital Francisco de Orellana durante el año 2022. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo y se aplicaron los siguientes tipos de investigación: exploratorio, retrospectivo, descriptivo y correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 121 casos de parto pretérmino. Además, se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento la historia clínica, lo que permitió la recolección de información sobre datos personales. Los resultados evidenciaron que en su mayoría la población de estudio tuvo niveles educativos de secundaria (56,2 %), estuvieron dentro del grupo etario entre 18 a 23 años (30 %), aunque se destacó un grupo significativo de adolescentes embarazadas de 12 a 17 años (14,9 %). La etnia predominante fue Shuar/Waorani (71.9 %), seguida de pacientes mestizos (10,7 %). También, se evidenció que un porcentaje importante de mujeres no recibía la cantidad adecuada de controles prenatales, presentaba anemia y alteraciones en los niveles de glucosa en sangre. Lo señalado, destaca la importancia de abordar estos problemas de salud. En cuanto a los factores de riesgo de partos pretérmino, se identifican comorbilidades como la placenta previa, ruptura de membrana prematura, hipertensión arterial y diabetes, que requieren un seguimiento y manejo adecuado.

Palabras clave: Factores de riesgo, parto pretérmino, edad gestante.

Abstract

The objective of the study was to analyse the risk factors related to preterm births treated at the Francisco de Orellana Hospital during 2022. The methodology took a quantitative approach, and the following types of research were applied: exploratory, retrospective, descriptive, and correlational. The study population consisted of 121 cases of preterm birth. In addition, documentary analysis was used as a technique, and medical history was used as an instrument, allowing the collection of personal data information. The results showed that the majority of the study population had high school educational levels (56.2%) and were within the age group between 18 and 23 (30%), although a significant group of pregnant adolescents from 12 to 17 (14.9 %) was highlighted. The predominant ethnic group was Shuar/Waorani (71.9%), followed by mestizo patients (10.7%). It was also found that a significant percentage of women did not receive the appropriate number of prenatal check-ups and suffered from anemia and alterations in blood glucose levels. The above highlights the importance of addressing these health problems. Regarding risk factors for preterm births, comorbidities such as placenta previa, premature rupture of the membrane, high blood pressure, and diabetes have been identified, which require adequate monitoring and handling.

Keywords: Risk factors, preterm birth, pregnant age.

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Introducción

El parto a término antes de las 37 semanas de gestación es una condición clínica compleja con consecuencias importantes, tanto para la madre como para el recién nacido. Así, las complicaciones asociadas con el parto pretérmino, incluidos el síndrome de dificultad respiratoria, la sepsis neonatal, el bajo peso al nacer, la ictericia neonatal y la asfixia, han atraído la atención de organizaciones de salud mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) coincidiendo en que se requieren de medidas preventivas y estrategias de gestión efectivas.

La preocupación sobre la salud de las madres y de los niños, en todo el mundo, está respaldada por cifras impactantes. Cada día, aproximadamente 1.500 mujeres pierden la vida debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el posparto. En América Latina y el Caribe, la incidencia de muertes maternas y neonatales se estima en un promedio de 130.000 muertes por cada 100.000 nacidos. (OMS, 2023).

La complejidad de este problema se refleja en la variedad de factores de riesgos asociados con el parto prematuro. Entre estos factores están los siguientes: nacimientos prematuros, embarazos múltiples, embarazos en la adolescencia, enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, y la rotura prematura de membranas. Los factores antes mencionados, son inherentes y no pueden modificarse. Sin embargo, otros como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el uso de drogas, el estrés, la preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino son modificables y aumentan la necesidad de medidas preventivas (Huertas Tacchino, 2018).

A nivel global, la OPS estima que alrededor del 11 % de los nacimientos ocurren prematuramente, con notables variaciones regionales, siendo del 5 % en áreas de Europa y del 18 % en zonas de África. Este porcentaje se traduce en aproximadamente 15 millones de nacimientos prematuros anuales. Por esta razón, destaca la necesidad de estrategias diferenciadas para la prevención y el manejo, adaptadas a las distintas etapas gestacionales y considerando las condiciones específicas de cada región. De estos nacimientos prematuros, el 84 % ocurre entre las 32 y 36 semanas de gestación, el 10 % se produce entre las 28 y 32 semanas, y el 5 % tiene lugar antes de las 28 semanas de gestación (OPS y Ministerio de Salud de Uruguay, 2019).

Considerando proporciones, entre el 70 % y el 80 % de los nacimientos prematuros son de naturaleza espontánea. Esto puede ocurrir debido a un inicio prematuro del trabajo de parto, siendo aproximadamente entre el 40 % y el 50 %; también puede atribuirse a la rotura prematura de las membranas, en porcentajes que van del 20% al 30%. Por otro lado, entre el 20% y el 30% restante de los nacimientos prematuros resultan de complicaciones materno-fetales, que representan un riesgo para la salud tanto de la madre como del feto. Entre estas complicaciones se incluyen la preeclampsia eclampsia, condiciones médicas maternas concurrentes, placenta previa, desprendimiento de placenta, restricción del crecimiento intrauterino y embarazos múltiples (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud de Uruguay, 2019).

En el contexto ecuatoriano, en el año 2019 los partos prematuros alcanzaron el 11,7 % (Rodríguez, 2019); por otra parte, se menciona que estos casos han generado diversas situaciones, un 26 % padecen de infecciones severas, 23 % asfixia neonatal y bajo peso al nacer, es decir <2.500g. Lo antes mencionado se asocia con trastornos del embarazo, pobreza, falta de educación, entre otros factores de riesgo. En Quito, en el Hospital Pablo Arturo Suárez

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

se encontró que, en un 20,9 % se atendieron partos prematuros con 20,3 % adolescentes y 11,1 % mujeres mayores a >18 a 45 años (Ayala, 2019).

Finalmente, en la provincia de Orellana, específicamente en el Hospital General Francisco de Orellana, la carencia de estudios sobre los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino es evidente. La ausencia de datos específicos sobre esta realidad destaca la necesidad urgente de realizar investigaciones que generen información precisa y contextualizada. Por estas razones, esta investigación no solo busca llenar ese vacío de conocimiento, sino también proporcionar una base sólida para la implementación de estrategias de salud preventivas y modificables, de este modo, el objetivo principal fue analizar los factores de riesgo relacionados con los partos pretérminos en mujeres gestantes que se atendieron en el Hospital Francisco de Orellana en el año 2022.

Materiales y métodos

La metodología de investigación adoptada fue de naturaleza exploratoria y descriptiva, buscando proporcionar una comprensión profunda de los factores de riesgo asociados con los partos pretérmino en el entorno hospitalario del Francisco de Orellana. Además, se aplicó un enfoque cuantitativo para cuantificar y analizar estadísticamente los datos recopilados. Este estudio se llevó a cabo de manera retrospectiva-transversal, permitiendo una evaluación a lo largo del tiempo y abarcando un periodo específico para examinar las relaciones y tendencias.

La herramienta principal para la recolección de datos fue una ficha detallada que incluía variables clave como nombres completos, edad, estado civil, cédula, nivel de instrucción, lugar de vivienda, antecedentes patológicos, diagnóstico del paciente, indicaciones médicas, tratamientos aplicados y resultados de exámenes de laboratorio. Al centrarse en estas variables, la investigación pudo explorar la complejidad de los casos de parto pretérmino, identificando posibles patrones y correlaciones.

La población de interés incluyó a mujeres gestantes que buscaron atención en el Hospital Francisco de Orellana durante el año 2022 y que experimentaron partos pretérmino. La inclusión se limitó a aquellas con una gestación inferior a 36 semanas y 6 días, conformando un grupo de 121 pacientes ginecológicas. Esta selección específica, garantizó la homogeneidad en el grupo de estudio, permitiendo un análisis más preciso y relevante.

Posteriormente, los datos recopilados fueron organizados y tabulados utilizando Microsoft Excel, para luego ser sometidos a un análisis más profundo mediante el programa SPSS. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, como frecuencias y porcentajes, proporcionando una visión general de la distribución de los datos. Además, se implementó un análisis inferencial utilizando la prueba Chi-cuadrado de Pearson para examinar la relación entre los factores de riesgo identificados y la incidencia de partos pretérmino. Valores de p superiores a 0,05 se consideraron no significativos, destacando las asociaciones más relevantes en el contexto del estudio.

Esta metodología, rigurosa y exhaustiva, garantizó la obtención de datos confiables y permitió el análisis detallado de los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino, proporcionando así una base sólida para la generación de recomendaciones y estrategias efectivas en el ámbito de la salud materno-infantil.

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Resultados y discusión

Factores de riesgo modificables

Tabla 1. Controles Prenatales

Variables	n (121)	Porcentaje (%)
5 o más controles	43	35,5
1 a 4 controles	56	46,3
Ninguno	22	18,2

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

Con base en los resultados presentados en la Tabla 1, se pueden extraer algunas conclusiones importantes. En primer lugar, es alentador observar que un porcentaje importante, el 35,5 % de las mujeres embarazadas, acudió a cinco o más controles prenatales, lo que indica un grado de compromiso con la atención médica durante el embarazo. Sin embargo, resulta preocupante que el 46,3 % haya recibido entre 1 y 4 controles, ya que un seguimiento inadecuado durante el embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Adicionalmente, el 18,2 % no ha recibido ningún control, esto es motivo de inquietud, porque la atención prenatal es fundamental para monitorear el desarrollo del embarazo y prevenir problemas potenciales. Estos resultados destacan la importancia de promover una mayor conciencia sobre la necesidad de un cuidado prenatal adecuado y accesible, así como de abordar posibles barreras que puedan estar impidiendo que algunas mujeres reciban la atención necesaria.

Estos hallazgos demuestran la necesidad de abordar la accesibilidad y la conciencia sobre la atención prenatal en el Hospital Francisco de Orellana. Es fundamental implementar estrategias para aumentar la proporción de mujeres que reciben la atención prenatal adecuada y reducir la cifra de aquellas que no reciben ningún control. El seguimiento prenatal es esencial para detectar y gestionar posibles factores de riesgo que podrían contribuir a partos pretérmino o complicaciones durante el embarazo. Por lo tanto, es necesario mejorar la educación y la disponibilidad de servicios de atención prenatal para garantizar una atención óptima para todas las mujeres embarazadas.

Dada la situación, es sumamente importante prevenir los factores de riesgo antes mencionados para reducir el parto prematuro y, por ende, sus complicaciones. Para lograrlo, se debe fomentar la consulta preventiva, desarrollar medidas anticipadas dirigidas a estos factores, promover la planificación familiar, garantizar el acceso a la atención médica, establecer programas nutricionales de prevención y autocuidado para reducir las infecciones y examinar las enfermedades comunes, durante el embarazo, parto y posparto (Ahumada et al., 2019).

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Tabla 2. Exámenes de laboratorio

Variables	n (121)	Porcentaje (%)
Anemia leve	60	49,6
Anemia moderada	37	30,6
Anemia grave	24	19,8

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

Con los resultados presentados en la Tabla 2, se observa que una parte significativa de la muestra presenta algún tipo de anemia, siendo la anemia leve la más prevalente con un 49,6 %. La anemia moderada y grave también están presentes, aunque en menor proporción, con un 30,6 % y 19,8 %, respectivamente. Esto sugiere que la anemia es un problema común en esta población, aunque en su mayoría se encuentra en una forma leve. Estos resultados enfatizan la importancia de detectar y dar seguimiento a trastornos sanguíneos, niveles de glucosa y problemas renales en esta población, lo que podría ser esencial para la atención médica y la implementación de estrategias de salud pública (Huarcaya et al., 2021).

Tabla 3. Nivel de Educación

Variables	n (121)	Porcentaje (%)
Primaria	29	24
Secundaria	68	56,2
Superior	24	19,8

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

Con base en los resultados presentados en la Tabla 3 sobre los niveles de educación de la población analizada, se observa una distribución que ofrece información valiosa sobre la composición educativa. Los datos muestran que la educación secundaria es la categoría dominante, representando el 56,2 % de la muestra, lo que indica que la mayoría de la población tiene al menos un nivel de educación secundaria completado.

La educación primaria, con el 24,0 %, constituye un grupo significativo, aunque menos numeroso en comparación con la educación secundaria. Por otro lado, la educación superior representa el 19,8 % de la población estudiada, lo que sugiere que un porcentaje considerable ha alcanzado un nivel de educación más avanzado. La educación de la madre es muy importante, puesto que permite tomar decisiones más informadas y conscientes sobre el embarazo, como la alimentación, la asistencia a controles y los cuidados (Arellano et al., 2023).

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Factores de riesgo no modificables

Tabla 4. Tipo de parto en base a la edad

Variables	n (75)	Por. (%)	n (46)	Por. (%)	n (121)	Por. (%)
Edad		Parto		Cesárea		Total
12 a 17 años	8	7	10	8	18	15
18 a 23 años	26	21	10	8	36	30
24 a 29 años	10	8	16	13	26	21
30 a 35 años	22	18	8	7	30	25
> a 36 años	9	7	2	2	11	9

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

Con respecto a los datos que se presentan en la Tabla 4, los mismos que están relacionados con la distribución de edades de las mujeres en el Hospital Francisco de Orellana que experimentaron partos pretérminos, se pueden destacar varios puntos de análisis. En primer lugar, llama la atención que casi el 30 % de las mujeres en el estudio se encuentran en el rango de edad de 18 a 23 años, seguido por un 24,8 % en el grupo de 30 a 35 años. Esto sugiere que los grupos de edad más jóvenes y adultos jóvenes son los más representados entre las pacientes que experimentaron partos pretérminos en el hospital.

Además, se observa que el grupo de mujeres de 12 a 17 años representa el 14,9 % del total, lo que indica que un porcentaje significativo de adolescentes también se ve afectado por partos pretérmino. Por otro lado, el grupo de mujeres mayores de 36 años, que generalmente se considera de alto riesgo para partos pretérmino, representa un 9,1 %, lo que es menor en comparación con otros grupos. Este análisis sugiere que la edad de la madre podría ser un factor de riesgo importante en los partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. En cuanto al tipo de parto se puede observar que existe una prevalencia del 62 % en cuanto a la categoría parto, lo cual indica que, la mayoría de los casos llevan a cabo un parto normal. La edad de la madre emerge como un elemento crucial y potencialmente influyente en los partos pretérminos en este entorno hospitalario (Sasintuña y Velastegui, 2020).

Tabla 5. Comorbilidades en base a la etnia

Variables	n (17)	Por. (%)	n (14)	Por. (%)	n (17)	Por. (%)	n (73)	Por. (%)	n (121)	Por. (%)
Comorbilidades	Afroecuatoriana		Indígena		Shuar/Waorani		Mestiza		Total	
Ruptura de Membrana Prematuro	1	1	4	3	8	7	13	11	26	21
Hipertensión Arterial	4	3	2	2	1	1	10	8	17	14
Placenta Previa	6	5	4	3	2	2	18	15	30	25
Diabetes	3	2	2	2	0	0	9	7	14	12
Ruptura de Membrana Prematuro + Preeclampsia	2	2	0	0	2	2	0	0	4	3

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Placenta Previa										
+ Hipertensión Arterial	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Hipertensión Arterial + Diabetes	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Placenta Previa + Preeclampsia	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Hipertensión Arterial + Preeclampsia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Hipertensión Arterial + Eclampsia	0	0	1	1	0	0	5	4	6	5
Ninguno	0	0	0	0	3	2	17	14	20	17

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

Los resultados de la Tabla 5 revelan datos interesantes sobre la etnia de las pacientes ginecológicas en el Hospital Francisco de Orellana. En particular, se destaca una presencia significativa de pacientes pertenecientes a las etnias Shuar/Waorani, que representan el 71,9 % de la muestra, esto evidencia una concentración notable de pacientes indígenas de estas comunidades en el hospital.

Aunque representan una proporción menor que los Shuar/Waorani, los pacientes mestizos también son relevantes en el estudio con un porcentaje de 10,7 %. El análisis de este grupo podría compararse con las otras etnias para identificar cualquier diferencia significativa en los factores de riesgo. La población mestiza podría tener un acceso relativamente mejor a los servicios de salud y condiciones de vida diferentes en comparación con las poblaciones indígenas.

Aunque representan una proporción relativamente menor de la muestra con 9,1%, las pacientes afroecuatorianas aún son un grupo significativo. Las pacientes indígenas constituyen otro grupo importante en el estudio, representando el 8,3 %. Es esencial destacar que las condiciones de salud y los factores de riesgo pueden variar entre diferentes grupos étnicos, por ello, es necesario un análisis detallado para determinar los factores de riesgo específicos para cada población.

Este análisis detallado de cada etnia resalta la importancia de considerar las particularidades de cada grupo étnico al investigar los factores de riesgo de partos pretérmino. La comprensión de estas diferencias puede contribuir a la aplicación de estrategias de atención médica más efectivas y culturalmente sensibles para reducir la incidencia de partos pretérmino en estas comunidades diversas.

En el análisis de los factores de riesgo de partos pretérmino se observa una variedad de comorbilidades presentes en las embarazadas. Uno de los hallazgos más destacados es la alta prevalencia de la “Placenta previa”, en un 27,3 %; se trata de un factor importante que se debe considerar, ya que puede contribuir a partos prematuros debido a complicaciones placentarias.

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Además, la variable “Ruptura de Membrana Prematuro”, registró un 26.4%. Este factor puede ser un indicador crítico de partos prematuros, pues la rotura de membranas antes de la semana 37 de embarazo puede aumentar significativamente el riesgo de un parto prematuro.

La “Hipertensión Arterial” y la “Diabetes” son comorbilidades significativas, presentes en el 14,0 % y el 10,7 % de las embarazadas, respectivamente. La combinación de “Hipertensión Arterial + Diabetes” y otras combinaciones de hipertensión con complicaciones, como “Hipertensión Arterial + Eclampsia” e “Hipertensión Arterial + Preeclampsia”, también se observan en un porcentaje menor, pero no debe pasarse por alto, ya que estas condiciones pueden desencadenar partos prematuros y presentan riesgos adicionales para la madre y el feto.

Es importante destacar que un 16,5 % de las embarazadas no presentan comorbilidades evidentes. Estos resultados iniciales sugieren la necesidad de un seguimiento cuidadoso de las pacientes con comorbilidades específicas, como la ruptura prematura de membranas y la placenta previa, así como la importancia de gestionar adecuadamente la hipertensión y la diabetes durante el embarazo para reducir los riesgos de partos prematuros en el Hospital Francisco de Orellana.

Comprender estas diferencias puede contribuir a la generación de estrategias de atención médica más efectivas y culturalmente sensibles para reducir la incidencia de partos prematuros en estas comunidades diversas (Vinueza Veloz et al., 2021).

Parto pretérmino

Tabla 6. Semanas de gestación en base a la edad

Variables	n (7)	Por. (%)	n (14)	Por. (%)	n (13)	Por. (%)	n (87)	Por. (%)	n (121)	Por. (%)
<i>Edad</i>	Menor o igual a 27 semanas y 6 días		28 a 31 semanas y 6 días		32 a 33 semanas y 6 días		34 a 36 semanas y 6 días		Total	
12 a 17 años	2	2	1	1	6	5	9	7	18	15
18 a 23 años	1	1	7	6	3	2	25	21	36	30
24 a 29 años	1	1	2	2	2	2	21	17	26	21
30 a 35 años	1	1	3	2	2	2	24	20	30	25
> a 36 años	2	2	1	1	0	0	8	7	11	9

Nota. Datos obtenidos de la Historia Clínica, IBM SPSS (2023)

La Tabla 6 indica que es evidente que la mayoría de los partos se encuentran en el rango de 34 a 36 semanas y 6 días, representando un notable 72 % de los casos. Esto refleja que la mayoría de los partos en este hospital ocurren en la fase final del tercer trimestre, lo que generalmente se considera a término. Por otro lado, es importante destacar que un porcentaje significativo de partos se producen en las categorías de 28 a 31 semanas y 32 a 33 semanas y 6 días, representando el 12 % y el 11 % respectivamente.

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Con respecto a la edad, se observa un registro importante en la categoría de los 18 a 23 años y el rango de 34 a 36 semanas y 6 días. Lo descrito evidencia que las madres son relativamente jóvenes y que los partos pretérminos se generan en la fase final del tercer trimestre dando un total de 21 %.

Resulta importante examinar más a fondo los factores de riesgo asociados con los grupos en gestación de edades más tempranas, esto porque los partos pretérminos en estas categorías pueden conllevar un mayor riesgo para el recién nacido (Ahumada et al., 2019). Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para futuras investigaciones y medidas preventivas, dirigidas a reducir los partos pretérminos y mejorar la atención materna en el Hospital Francisco de Orellana.

Relación y predominancia de los factores de riesgo y los partos pretérmino

Tabla 7. Factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino

Pruebas de Chi - Cuadrado				
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Controles prenatales y ecografías	Chi - Cuadrado de Pearson	4,49 ^a	1	0,0085
	N de casos válidos	121		
Nivel de anemia	Chi - Cuadrado de Pearson	5, 53 ^a	1	0,0062
	N de casos válidos	121		
Nivel de educación	Chi - Cuadrado de Pearson	3, 99 ^a	1	0,0055
	N de casos válidos	121		
Edad	Chi - Cuadrado de Pearson	4, 47 ^a	1	0,0072
	N de casos válidos	121		
Etnia	Chi - Cuadrado de Pearson	2, 63 ^a	1	0,0853
	N de casos válidos	179		
Comorbilidades	Chi - Cuadrado de Pearson	3, 88 ^a	1	0,0061
	N de casos válidos	179		

En la Tabla 7 se muestran los principales factores de riesgo asociados a partos prematuros en el Hospital Francisco de Orellana en el año 2022, con base en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, que es una medida estadística que muestra la asociación o relación entre dos variables cuantitativas. En correspondencia con lo expuesto, se determinó que los factores de

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

riesgos asociados con el parto prematuro incluyen atención prenatal, nivel de anemia, nivel de educación, edad y comorbilidades. Por otra parte, se debe recalcar que no se encontró relación directa con la etnia.

Todos estos factores registran un grado de libertad de 1, encontrando un Chi – Cuadrado crítico del 3,84 que es mucho menor al Chi – Cuadrado calculado y presentado en los factores sociales mencionados. Además, se evidencian niveles de significancia asintótica menores al 0,05 de significancia utilizado dentro de esta investigación; a excepción de la etnia, lo que implica que existe una relación fuerte entre los factores de riesgo que se relacionan con los partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana en el año 2022. En adición, se estableció que los factores de riesgo que predominan son los riesgos modificables, por lo cual, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusiones

En el Hospital Francisco de Orellana se destaca una prevalencia de educación secundaria (56,2 %) y un grupo significativo de mujeres de 18 a 23 años (30 %) y adolescentes de 12 a 17 años (14,9 %). La etnia Shuar/Waorani predomina (71,9 %), seguida de mestizos (10,7 %) y otras etnias.

La falta de controles prenatales adecuados es preocupante. Además, se observa una prevalencia de anemia y alteraciones en los niveles de glucosa, resaltando la importancia de abordar estos problemas de salud en la población gestante.

En los factores de riesgo de partos pretérmino se identifican comorbilidades como placenta previa, ruptura de membrana prematura, hipertensión y diabetes. Los factores de riesgo modificables son predominantes, enfatizando la importancia de estrategias específicas en la atención prenatal para reducir el riesgo de partos prematuros.

Recomendaciones

Se recomienda que las mujeres embarazadas prioricen los controles prenatales, las ecografías y una dieta saludable con ácido fólico para fortalecer la salud de la madre y el recién nacido.

Además, para reducir la incidencia de partos prematuros en el Hospital Francisco de Orellana, se sugiere implementar estrategias como jornadas de puertas abiertas, charlas educativas en áreas ginecológicas y hospitalarias, con el apoyo de Consulta Externa.

Finalmente, la colaboración del Ministerio de Salud Pública es vital para mejorar la educación y accesibilidad a los servicios de atención prenatal, detectando y gestionando factores de riesgo, para garantizar así una atención óptima a todas las mujeres embarazadas.

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>

Referencias

- Ahumada, J., Barrera, A., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E., & Romero, X. (2019). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 556-563. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
- Arellano, A., Suárez, D., & López, M. (2023). Método Multicriterio Neutrosófico para la evaluación del riesgo de parto pretérmino. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*, 1(26), 158-165. <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/316>
- Ayala, A. (2019). Prevalencia del parto pretérmino y factores maternos del mismo en el Hospital Pablo Arturo Suárez de mayo del 2017 - abril 2018 [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dad183e2-d5cf-4882-a0c6-95c0e34ce146/content>
- Huarcaya, R., Cerda, M., & Barja, J. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN*, 25(2), 346-356. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346)
- Huertas Tacchino, E. (2018, julio). Parto pretérmino causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 399 – 404. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 22 de febrero). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud & Ministerio de Salud de Uruguay. (2019). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro* [Archivo PDF]. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sasintuña, K., & Velastegui, M. (2020). Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. Riobamba, 2019 - 2020. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7094/1/TESIS%20SASINTU%c3%91A%20SANI%20KARLA%20ELIZABETH%20Y%20VELASTEGUI%20CORONEL%20MARLON-MED.pdf>
- Vinueza Veloz, A. F., Vallejo Andrade, K.C., Sinche Rosales, A.V., Montero López, I. L., & Vinueza Veloz M. F. (2021). Morbilidad neonatal en la Amazonía ecuatoriana: caracterización epidemiológica en el Hospital General Puyo, Ecuador. *Correo Científico Médico*, 25(1). [https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3654/1878#:~:text=Las%20enfermedades%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en,hipoglucemias%20\(5%2C03%25\)](https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3654/1878#:~:text=Las%20enfermedades%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en,hipoglucemias%20(5%2C03%25)).

Cómo citar este artículo:

Flores, N., & Caicedo, J. (Enero – Diciembre de 2024). Factores de riesgo de partos pretérmino en el Hospital Francisco de Orellana. *Horizontes de Enfermería* 14, 91-102. <https://doi.org/10.32645/13906984.1301>