

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD EN MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE GRADUACION
FACTORES SOCIALES Y LA INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO
PREMATURO EN LAS PACIENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL.

TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO/A EN
ENFERMERIA

PRESENTADO POR

MARTÍNEZ MUÑOZ, HODALIS TAMARA.

MORALES VILLALTA, VÍCTOR ENRIQUE

ROSALES CHEVEZ, YANIRA DEL CARMEN

ASESORA:

MTRA. CRISTINA BEATRIZ LÓPEZ DE BARRERA

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2022.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Dra. Cristina Gloribel Juárez de Amaya
Rectora

Dra. Mirna Maribel García de González
Vicerrectora académica

Ing. Sonia Rodríguez de Martínez
Secretaria General

Dr. Carlos Miguel Monchez Ávalos
Decano Facultad de Medicina

Licda. Doris Alicia de Elías
Directora Escuela de Enfermería

MISION

Formar profesionales con excelencia académica, conscientes del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las sagradas escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad.

VISION

Ser la institución de Educación Superior líder regional por su excelencia académica e innovación, reconocida por su naturaleza y práctica cristiana.

CONTENIDO

MISION	3
CONTENIDO	4
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
A. Situación problemática.....	9
B. Enunciado del problema	11
C. Objetivos de la investigación	11
D. Contexto de la investigación.....	12
E. Justificación	14
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	16
A. Estado actual del hecho o situación.....	16
A.2 Factores de riesgo de un parto prematuro	19
A.2.1 Factores de riesgo materno	19
A.2.2 Factores de riesgo gestacionales	19
A.3 Síntomas de un parto prematuro	20
A.4 Pruebas diagnósticas para la detección de un parto prematuro	20
A.4.1 Medición del cuello uterino	20
A.4.2 Detección de fibronectina fetal	21
A.5 Tratamiento ante un posible parto prematuro	21
A.7 Factores Sociales relacionados a un parto prematuro	26
A.7.1 Edad materna joven	27
A.7.2 Edad Materna Avanzada	27
A.7.3 Pobreza	28
A.7.4 Estatura baja	28
A.7.5 Estrés psicosocial materno	29
A.8 Apoyo social y acompañamiento de la embarazada.	29
B. Formulación de Hipótesis	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32

A.	Enfoque y tipo de la investigación.....	32
B.	Sujeto y objeto de estudio	32
B.1	Sujetos de estudio:	32
B.2	Muestra:	32
B.4	Lugar de estudio:	33
C.	Variables e indicadores.....	33
C.1	Variables:	33
2	Indicadores:	33
D.	Técnicas, materiales e instrumentos a utilizar.	33
D.1	Técnicas a emplearse en la recopilación de información	33
E.	Instrumento de registro y medición:	34
	Cuadro 1. Relación de congruencia de los principales elementos de la investigación.....	35
F.	Aspectos éticos de la investigación	40
G.	Procesamiento y análisis.	41
a.	Procesamiento: Para realizar la investigación, los datos se procesaron mediante:	41
b.	Análisis.....	41
E.	Cronograma de actividades.....	42
F.	Presupuesto.....	44
G.	Estrategias y utilización de resultado	45
	CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS.....	46
A.	Cuestionario dirigido a las mujeres embarazadas ingresadas por APP	46
	CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
	ANEXOS	91
	Anexo N° 1: Formulario de Consentimiento Informado	91
	Anexo N° 2:	93
	Anexo 03: Guía de revisión bibliográfica	97
	Anexo 4:.....	98
	Escala de Estrés Percibido	98
	ANEXO 5	100

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado en la elaboración de la presente investigación, por habernos ayudado y permitarnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación académica.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra asesora Lcda. Cristina Beatriz López de Barrera quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este informe para alcanzar los resultados esperados. Por su paciencia, dedicación y comprensión en todo el periodo de aprendizaje, esperando en Dios que sea el bendiciéndole grandemente por el gran esfuerzo que ha dado para poder instruirnos y brindarnos sus conocimientos y ayudarnos a crecer como futuros profesionales.

Por último, agradecer a todos mis compañeros, que hicieron posible este proyecto de investigación por el apoyo constante que nos brindamos y el trabajo duro para poder llegar hasta el final.

Así mismo agradecer a la Universidad Evangélica De El Salvador por proporcionarnos los conocimientos y herramientas necesarias para nuestro desarrollo como futuros profesionales y así mismo por el material brindado para la realización de dicha investigación

RESUMEN

El presente estudio surgió debido a la necesidad de indagar la relación que tienen los factores sociales con la incidencia en la amenaza de partos prematuros. **Objetivo:** Determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022. **Metodología:** El abordaje de la investigación es cuantitativo, ya que se utilizaron herramientas de análisis estadístico, describiendo y explicando la problemática en estudio mediante datos numéricos. (Hernández et al, 2014). El Tipo de estudio descriptivo ya que se describieron las características y propiedades del objeto en estudio, logrando medir y recolectar información de manera independiente sobre el fenómeno en estudio; no experimental, debido a que no se intervino en las variables en estudio solo se observaron. La investigación tuvo una secuencia temporal de tipo transversal porque las variables se midieron una vez en el tiempo y, la relación cronológica fue retrospectiva ya que se consideró que el diseño estudiara los hechos ocurridos hasta el momento de la recolección de datos. **Conclusiones:** Dentro de los factores sociales que más influyen en la mujer embarazada con riesgo de parto prematuro son; la edad, ya que se ven afectadas las mujeres jóvenes que tienen un rango de edad de 18 a 21 años y las mujeres mayores de 34 años, además de que no tienen trabajos estables la mayoría son amas de casa por lo que el sustento económico es de la pareja o familiar generando pocos ingresos, otro factor investigados el estrés en el embarazo, encontrando que el manejo de estrés y la falta de seguridad del manejo de las emociones y situaciones de la vida por las mujeres embarazadas. **Palabras claves:** Factores sociales, embarazo, parto prematuro, incidencia.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.

Los apartados están divididos en capítulos del I al V, en el primer capítulo se encuentra la situación problemática, enunciado, objetivos y contexto de la investigación, además de la justificación. El siguiente capítulo corresponde a la fundamentación teórica, donde se presentó la información relacionada a nuestras variables de estudio que son la Amenaza de Parto Prematuro y los Factores sociales, dentro de este marco se encuentran las hipótesis, en el tercer capítulo se presentó la metodología de la investigación, donde se plantea el enfoque y tipo de estudio que se aplicó en la investigación, además de la muestra, variables e indicadores , técnicas e instrumentos, la matriz de congruencia.

Además, se encuentra los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en la aplicación de la investigación, En el siguiente capítulo se presenta el procesamiento y análisis de los datos, que contiene las gráficas y la discusión de resultados, en los últimos apartados tenemos con las conclusiones y recomendaciones el cronograma de actividades, presupuesto de la investigación y estrategias y utilización de resultados, por último, la bibliografía y se le incorporaron anexos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente unos de cada diez neonatos nacen prematuros.

Muchas de las muertes perinatales son atribuibles a la prematurez, un recién nacido que pesa menos de 1500 g tiene un riesgo mayor de morir en su primer año de vida a diferencia de un recién nacido que pese más de los 2500 g.

El límite inferior de edad gestacional que establece la diferencia entre un parto prematuro y un aborto es aquel que se encuentra entre la semana 22 de edad gestacional.

Los recién nacidos que nace antes de la semana 37 de gestación suelen tener mayores complicaciones en el proceso que van desarrollándose, presenta dificultad para respirar, temperatura corporal baja, falta de reflejos para succionar, tragar, lo que provoca dificultades para alimentarse. (Balest, 2021)

El parto prematuro suele ser multifactorial muchas de las madres que padecen este síndrome suelen ser primerizas, también mujeres embarazadas que tiene historial clínico de haber tenido un parto pre término, o aquellas que presentan preclampsia severa, placenta previa severa, desprendimiento prematuro de la placenta, restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones del Doppler, entre otros factores.

Según Mendoza et al (2016). (Mendoza, 2016) En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del estado, como son los determinantes

políticos, ambientales, sociales y económicos. Es por ello que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser una política pública obligada para todas las naciones, e involucra a muchos actores.

Este entorno prenatal determina un aumento del riesgo materno de prematurez para el desarrollo de enfermedades crónicas, de esto se puede ver evidenciado por el estado nutricional materno, el abuso problemático de sustancias, las infecciones, estrés social, laboral como económico. (OPS, 2019)

La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, la edad, el género y otros determinantes sociales, es por ello que, la morbilidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de salud reproductiva. (OMS, Salud de la mujer, 2018)

Según Romero- Pérez al et (2010). (Perez, 2010) han identificado una serie de características relacionadas con el perfil de las mujeres que son vulnerables ante esta problemática. Algunas de éstas son la edad en ambos extremos, la nuliparidad o multiparidad, el estado nutricional deficiente, la baja escolaridad, la ocupación, vulnerabilidad económica, el estrato social bajo, el lugar de residencia, predominantemente en zonas marginales, el estado civil y la carencia de seguridad social. Ya que si la mujer desconoce sus derechos reproductivos se encuentran en mayor riesgo.

El sistema Nacional de Salud, en El Salvador ha establecido un plan nacional para reducir al menos 8 de cada 1000 nacidos vivos, orientándose a la detección oportuna de un riesgo reproductivo en la mujer embarazada, la vigilancia, la cobertura y la atención del parto hospitalario.

La prematurez constituye un problema sanitario de primer orden; ya que a pesar de todos los esfuerzos que se están realizando en el fortalecimiento de la atención del recién nacido en el momento del parto en las RISS, la frecuencia de nacimientos

prematuros se va incrementando año con año. En las estadísticas institucionales del MINSAL se identifica que las cifras de mortalidad infantil han venido en descenso en los últimos años, sin embargo, la mortalidad neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida. (MINSAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN, 2013)

De ese porcentaje, en los últimos cinco años, el diagnóstico de prematurez se ha mantenido como la primera causa de mortalidad en los recién nacidos. Los datos del Sistema Informático Perinatal, revelan para el año 2011 un porcentaje de prematurez a nivel nacional del 10.7%, lo que convierte a este grupo de edad en una prioridad para las intervenciones de reducción de la mortalidad neonatal. (MINSAL, LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN, 2013)

Es muy importante reconocer que la prematurez, está influenciada por diferentes factores en las mujeres, previo o durante el embarazo, Según Chavarría (2019), existen diferentes factores que pueden intervenir e influenciar a la prematurez, dentro de estos está el nivel educativo, el acompañamiento de la pareja y además de factores biológicos como la edad y las enfermedades crónicas precoz, el apareamiento de infecciones durante el embarazo entre otras causas de las cuales la mayoría son prevenibles y algunas requiere que el equipo de salud se involucre en la búsqueda de disminuir esos riesgos, es por eso que el grupo investigador se plantea la siguiente pregunta.

B. Enunciado del problema

¿Cómo influyen los factores sociales en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022?

C. Objetivos de la investigación

a) Objetivo General

- Determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.

b) Objetivos Específicos

- Especificar los factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada ingresada en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael.
- Identificar la incidencia de Mujeres embarazadas con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael.
- Valorar apoyo social del círculo familiar durante el embarazo de las mujeres con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael.

D. Contexto de la investigación

En la ciudad de Santa tecla en el año 1864, Doña María Josefa Luz Saldaña marcó un precedente en la red hospitalaria al fundar en una modesta casa de su propiedad, un lugar al que llamo "Casa de Misericordia", volviéndose el primer Hospital de Santa Tecla y el tercero a nivel nacional.

El Hospital Nacional San Rafael se construyó con el propósito de ayudar y servir a la población, dedicándose al servicio a mujeres. Con el pasar de los años se recibía a enfermos no sólo de la ciudad sino también a personas procedentes de pueblos y

caseríos aledaños, siendo necesario ampliar el hospital para establecer la sala de varones y prestar un nuevo y singular servicio de atención y medicamento para hombres.

Doña Luz Saldaña, fue el timón y el alma del hospital su lucha incansable por adquirir un sitio propio para edificar las nuevas casas de hospital, que ya comenzaban a ser comúnmente denominado “San Rafael”, obtuvo sus frutos pues el presidente Rafael Saldívar, quien le confirió un terreno de dos manzanas tomado de la finca “Santa María”, iniciándose los trabajos a fines de 1880.

Se destaca por mantener una visión en “Ser el mejor hospital de la red nacional de salud, con una alta calidad y calidez en la atención al paciente, con profesionales comprometidos y capacitados, con tecnología de vanguardia, dentro de un ambiente laboral adecuado y seguro.” Y siendo así un hospital con un compromiso con la población en la cual tienen como misión “Brindar atención en salud de forma integral y oportuna a toda la población que lo demanda mediante acciones de prevención curación y rehabilitación, con profesionales comprometidos aplicando calidad humana, así como tecnología apropiada en un ambiente laboral armónico fomentando la participación social.”

Actualmente, está compuesto por dos edificios uno de cuatro pisos y el segundo edificio de 5 pisos, el hospital cuenta con áreas como emergencia, rayos x, consulta externa, ginecología y obstetricia, sala de operaciones, medicina interna, neonato entre otros.

Para determinar un diagnóstico eficaz en el paciente la institución cuenta con estudios de imágenes como Tomografía, Ultrasonografía, Rayos X y Laboratorio Clínico, con el fin de obtener un diagnóstico rápido, exacto y confiable en el paciente.

Asimismo, cuenta con una Unidad de Emergencias las 24 horas del día, los 365 días del año, dando atención a pacientes del municipio y de los alrededores como Opico, Talnique, Comasagua y otras.

E. Justificación

El trabajo de parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones gestacionales y una de las principales causas de morbilidad neonatal, caracterizándose por la aparición del trabajo de parto espontáneo anterior a treinta y siete semanas completas de gestación evidenciado por la presencia de contracciones uterinas eficaces y persistentes, evanescencia cervical igual o superior a 80%, y dilatación cervical igual o superior a un centímetro. (Thomazini, 2016), esta complicación pone en riesgo a la madre e hijo pueden estar relacionadas con diferentes factores maternos y sociales.

Durante el proceso reproductivo, los factores que, se relacionan con aspectos biológicos, hereditarios, psicológicos y emocionales, situación socioeconómica y cultural. Además, se incluyen condiciones desfavorables orgánicas, ambientales y de comportamiento, así como el acceso a los servicios de atención a la salud.

Dentro de los factores sociales que pueden desencadenar una amenaza de parto prematuro se encuentra el nivel socioeconómico, educación baja, factores psicosociales como el estrés o la depresión que aumentan la incidencia de prematuridad. Poniendo en peligro el bienestar de madre como la del bebe e incluso llevando a desarrollar una complicación futura.

El propósito principal de la presente investigación, fue determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de amenaza de parto prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.

Con esta investigación se pretende beneficiar a las mujeres embarazadas, ya que al determinar los factores que influyen en dicho problema de salud, se pueden realizar

estrategias o un plan de educación. Y así poder intervenir de una forma oportuna, adecuada y eficaz.

Además de presentar datos sobre la situación real de la problemática, el presente documento puede servir de base para próximas investigaciones relacionadas a este tema, el grupo investigador considera que la investigación es factible y viable para su realización

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación

Uno de los problemas de salud pública a nivel mundial es la prematurez, según datos de la OPS el 11% de los nacidos vivos son prematuros, que equivalen a 15 millones de niños al año.

El parto prematuro es considerado una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal en el mundo, recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que a nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros, es decir, antes de cumplir las 37 semanas de gestación. (OMS , 2021)

El 60% de los partos prematuros se desarrollan en África y Asia meridional, resulta un “*enfermedad social*” a nivel mundial. Los países con mayor número de nacimientos prematuros resultan: India, China, Nigeria, Pakistán, Indonesia, Estados Unidos de América, Bangladesh, Filipinas, República Democrática del Congo y Brasil. (Matos-Alviso L.J., 2020)

Diariamente mueren siete mil recién nacidos en todo el mundo, y aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones durante el parto, y se estima que el 90% de las muertes se presenta dentro del primer mes de vida. (OMS, 2018)

La prematuridad se presenta como un problema actual y creciente en materia de salud pública. Tras la prematuridad se encuentra un amplio conjunto de factores (epidemiológicos, clínicos y ambientales) estrechamente relacionados entre ellos; y que cada vez más de tiende a una explicación multicausal de la prematuridad.

Diversos factores maternos, sociales, circunstanciales como la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimento, acceso a servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, acceso a empleo y situación laboral inciden a su vez en la prematuridad. (OMS, 2018)

Recientemente uno de los factores sociales de mayor prevalencia relacionado con el desencadenamiento de un parto prematuro constituye la edad materna, entre las madres menores de 20 años y aquellas mayores de 34 años. (Matos-Alviso L.J., 2020)

La mayor parte de nacimientos prematuros ocurre en los países en vías de desarrollo, especialmente en Latinoamérica, en donde nacen cada año 135,000 niños por parto prematuro. En términos de supervivencia, en contextos de países con ingresos bajos, la mitad de los nacidos prematuros mueren por no haber recibido cuidados ni atención básica. En los países de ingresos altos, se estima que la totalidad de nacidos prematuros logra sobrevivir. (OMS , 2021)

En los países en vías de desarrollo la reducción de la morbi-mortalidad perinatal y materna, es uno de los principales objetivos del sistema nacional de salud, En el Salvador, Guevara (2020). La razón de mortalidad materna reportada es de 28.6 muertes por 1000 nacidos vivos, mientras la estimada fue de 54 muertes por 1000 nacidos vivos.

El MINSAL (2012) en su política de Salud sexual y reproductiva, en su estrategia 15 Salud Sexual y Reproductiva, Lineamiento 15.8, establece que se debe facilitar la educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal postnatal e internatal.

En su apartado «Situación de la Salud Sexual y Reproductiva», en lo referente a mujer adulta enuncia que la maternidad segura está sustentada en la calidad del control prenatal para obtener resultados favorables en el momento del parto, ya que éste permite una valoración del riesgo reproductivo y mucho más si se inicia el proceso de la reproducción con una atención preconcepcional.

Según los Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Periodo Preconcepcional, Embarazo Parto, Puerperio y al Recién Nacido, en el capítulo IX titulado Control Prenatal, define dicho control como la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada, con el fin de vigilar, la evolución del proceso de gestación, identificar factores de riesgo, detectar y tratar oportunamente las complicaciones, referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario, brindar

educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer, lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su bebe. (MINSAL, 2021)

A.1 Amenaza de parto prematuro

Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación (Huertas Tacchino, 2018), Todo nacimiento que se produce desde las 22 semanas y hasta antes de las 37 semanas de gestación.

Según Aparicio et al (2018). Calcula que alrededor del 5-10% de los nacimientos ocurren de forma prematura. A pesar de que en algunos casos se puede sospechar cuál es la causa que provoca un parto prematuro, en la mayoría de ocasiones la etiología exacta es bastante confusa.

Algunas de las causas más habituales relacionadas con el nacimiento de un bebé prematuro son:

- **Sobre distensión uterina:** pérdida del tono muscular del útero que impide que este órgano recupere su tamaño natural.
- **Infección o inflamación uterina:** ciertos componentes bacterianos pueden dañar las membranas fetales provocando su ruptura y desencadenando el parto prematuro. Una infección que afecte específicamente al útero también puede causar un parto pretérmino.
- **Hemorragia decidual:** es un tipo de sangrado vaginal que puede ocurrir durante el embarazo.

Aunque una mujer no presente ninguna complicación durante el desarrollo de la gestación y siga todos los cuidados necesarios durante el embarazo, es posible que se desencadene un parto de forma prematura, pues desgraciadamente esta complicación puede presentarse de forma espontánea.

A.2 Factores de riesgo de un parto prematuro

Existen una serie de factores de riesgo conocidos que pueden incrementar la posibilidad de que se produzca un nacimiento pretérmino. No obstante, se considera que más de la mitad de este tipo de partos se producen en embarazos que no presentan ningún factor de riesgo identificable.

Es importante analizar los factores de riesgo en función de la naturaleza de cada uno de ellos: materna o gestacional.

A.2.1 Factores de riesgo materno

Ciertas condiciones en la mujer embarazada pueden incrementar la amenaza de sufrir un parto prematuro. Algunas de ellas son:

- Hábitos de vida poco saludables en el embarazo.
- Obesidad o aumento excesivo de peso en el embarazo.
- Sufrir procesos infecciosos.
- Haber sufrido anteriormente un parto prematuro.
- Antecedentes de cirugía en el cuello uterino o conización.
- Hipertensión arterial.
- Pertener a la raza negra o hispana.

A.2.2 Factores de riesgo gestacionales

Algunas condiciones durante la gestación pueden facilitar el parto prematuro, como, por ejemplo:

- Embarazo múltiple.
- Polihidramnios: presencia excesiva de líquido amniótico.
- Rotura de la bolsa de forma prematura.
- Insuficiencia cervico-uterina: el cuello uterino no permanece cerrado.

- Sangrados en el primer trimestre.
- Defectos en la placenta: desprendimiento prematuro o placenta previa.

A.3 Síntomas de un parto prematuro

Para el diagnóstico de un parto prematuro es importante que la mujer embarazada esté atenta a cualquier síntoma de alerta. Si antes de la semana 37 se experimenta alguna de estas afecciones es importante contactar con el médico:

- Contracciones regulares de entre 15 segundos y dos minutos cada 15 minutos o menos.
- Expulsión del tapón mucoso.
- Aumento y/o cambios en el flujo vaginal.
- Hemorragia vaginal.
- Dolor abdominal.
- Aumento en la presión de la zona pélvica.

En ciertas ocasiones, la mujer puede presentar sensación de ansiedad o intranquilidad junto con escalofríos o incluso aumento de la temperatura corporal.

Cuando una mujer presenta síntomas de parto prematuro o se encuentra en amenaza de sufrirlo, existen dos pruebas médicas que se pueden realizar para confirmar el diagnóstico:

A.4 Pruebas diagnósticas para la detección de un parto prematuro

A.4.1 Medición del cuello uterino

El cuello uterino es un pequeño canal con forma de cilindro que conecta la cavidad uterina con la vagina. A medida que el embarazo se desarrolla se va acortando, pasando de medir una media de 25 mm, hasta "borrarse" (desaparecer) en los momentos previos al parto.

Cuando el médico sospecha que la paciente puede encontrarse en riesgo de sufrir un parto prematuro, puede proceder a medir la longitud de este canal mediante una ecografía transvaginal, la cual permite una visualización y medición más precisa de la longitud cervical.

Si la longitud del cérvix está reducida y no hay urgencia por adelantar el parto, el obstetra puede considerar la administración de progesterona vía vaginal y/o realizar un cerclaje cervical que obstruya la zona.

A.4.2 Detección de fibronectina fetal

La fibronectina fetal es una proteína producida por las membranas fetales que permite que éstas se adhieran a la pared uterina. Para la medición de esta proteína se realiza un frotis vaginal.

Si la prueba detecta que la cantidad de fibronectina fetal es la normal, probablemente el parto no se produzca en las dos semanas siguientes. Si, por el contrario, la concentración de fibronectina es anormalmente elevada, hay riesgo de parto prematuro. No obstante, no es una prueba definitiva y es importante tener en cuenta otros factores como edad gestacional o tamaño del bebé para poder establecer un tratamiento.

A.5 Tratamiento ante un posible parto prematuro

Siempre que sea posible, la primera estrategia es retrasar el nacimiento para que el feto pueda seguir creciendo y desarrollándose de forma normal. Sin embargo, muchos partos prematuros son inevitables y son provocados para evitar peores consecuencias.

Frente a una amenaza leve de parto prematuro se aconseja el reposo absoluto de la embarazada, ya que permanecer en cama hace disminuir la presión sobre el útero y el cérvix, así como la probabilidad de que existan contracciones. Es recomendable que la mujer procure mantenerse hidratada para aumentar la concentración de sangre en su organismo y que trate de reducir las situaciones o actividades estresantes.

En los casos más arriesgados, donde la mujer está ingresada en el hospital, se administra suero de forma intravenosa para que esté lo mejor hidratada posible. Además, cabe la posibilidad de que el médico suministre fármacos llamados tocolíticos para frenar el trabajo de parto.

Con respecto al niño, una de las complicaciones más habituales en el nacimiento de un bebé prematuro es que sus pulmones son todavía demasiado inmaduros y pueden sufrir graves problemas respiratorios.

Para evitarlo, se le administran glucocorticoides a la embarazada que estimulan la maduración y el crecimiento de los pulmones fetales. Es necesario que la gestación haya superado al menos las 24 semanas de desarrollo para poder suministrar esta medicación. (Aparicio M, 2018)

Es por ello, que uno de los objetivos del plan estratégico es brindar una atención de calidad durante la etapa de fertilización, implementación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres sin discriminación de ningún tipo, a través de los principios Universalidad, solidaridad, equidad, subsidiariedad e institucionalidad y así asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida, incluyendo atención obstétrica y ginecológica humanizada, calificada y de calidad. (MINSAL, 2021).

Así mismo garantizando una atención oportuna en la identificación de problemas o situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo, ya que a través de ella se explica el manejo que el personal de salud debe de brindar a la mujer embarazada, promoviendo así la promoción y prevención de complicaciones antes, durante y después del parto.

Este plan estratégico establecido por el MINSAL (2021). Posee tres componentes por los cuales se debe de priorizar la atención prenatal de la mujer embarazada, ya sea una atención prenatal básica, para usuarias sin factores de riesgos o complicaciones, siendo este brindado por un médico general o especialista, médico de familia, licenciada en salud materno – infantil, enfermera; o un control prenatal especializado, para usuarias en las que se detecten enfermedades previas o complicaciones en el

embarazo, será brindado por un médico ginecólogo obstetra, la mujer tendrá una atención diferenciada dependiendo el caso.

La educación es uno de los primeros componentes presentados en este lineamiento con la finalidad, de lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que les sean útiles para el auto cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, y sepan dónde acudir.

Este componente educativo está compuesto, por 27 principales intervenciones tales como, promover el involucramiento de la pareja o un familiar en el control prenatal, enfatizar la importancia de asistir a la cita y llevar la documentación requerida, educar a la gestante y a su familia a reconocer posibles complicaciones del embarazo y buscar atención médica.

El segundo componente de este plan estratégico es el de la evaluación clínica, vigila la condición de salud de la mujer embarazada y la evolución de la gestación, detecta factores de riesgo o complicaciones y refiere oportunamente si es el caso. Este comprende 6 principales actividades: llenado y análisis del historial clínico perinatal, examen físico completo, evaluación del estado nutricional, evaluación de la salud mental, toma de pruebas de laboratorio, detección y diagnóstico de patología obstétricas y no obstétricas.

Y por último el componente de prevención y tratamiento, con la finalidad de brindar medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y a su hijo o hija, y proporcionarle tratamiento oportuno de las complicaciones que se detecten durante el control prenatal.

Entre las cuales están: Administración de micronutrientes, atención odontológica, atención nutricional, aplicación de vacunas, tratamiento de infecciones de transmisión sexual y vías urinarias, detección de gestantes con VIH y sida, diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas, detección y tratamiento de las complicaciones del embarazo, atención a las gestantes que sufren violencia de género, y uso de medicamentos. (MINSAL 2021).

Según el MINSAL (2006). En su plan estratégico nacional para el abordaje integral de la salud materna y de la niñez 2015-2019 pretende mejorar la atención en el momento del nacimiento como la asistencia calificada en el nacimiento, la atención obstétrica de emergencia, la atención inmediata para todos los recién nacidos y la reanimación neonatal.

Es por ello que, los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, deben de recibir intervenciones claves incluyan el método canguro, la prevención o el tratamiento de la sepsis neonatal, abordar la ictericia neonatal, para evitar el daño cerebral después de la privación de oxígeno relacionada con el nacimiento (asfixia perinatal) y el inicio temprano de la lactancia materna.

Según las estrategias que promueven la vigilancia del bienestar materno y de la niñez se implementa la vigilancia de la morbimortalidad materna-infantil durante períodos vacacionales y acciones contingenciales ante situaciones de emergencia.

Uno de los objetivos del desarrollo sostenible describe que la morbilidad y la mortalidad prevenibles, relacionadas con el embarazo siguen siendo inaceptablemente altas. Aunque se han realizado progresos considerables, los países tienen que consolidar y acelerar esos avances y ampliar sus agendas para centrarse no solo en la mera supervivencia de sus poblaciones, sino también en mejorar y desarrollar al máximo su salud y potencial. (MINSAL, 2016).

A.6 Ley nacer con cariño

La presente ley tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud. (MINSAL, 2022)

A.6.1 Derechos de la mujer en relación con el embarazo

Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser tratada con calidez, respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad; logrando un ambiente relajado y seguro para el binomio madre hijo durante todo el proceso asistencial.

b) Estar informada de manera cálida y respetuosa sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija, a los procedimientos que se le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles.

c) Acceso a un parto respetado y seguro.

d) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud.

e) A recibir el correspondiente control pre natal y a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el mismo, el trabajo de parto, parto y postparto.

j) Recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia y riesgo obstétrico, si fuere el caso (MINSAL, 2022)

A.6.2 Derechos de la madre y el padre y de la niña o niño recién nacido en situación de riesgo

La madre y el padre de la niña o niño recién nacido en situación de riesgo tienen los siguientes derechos:

- A) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento

- B) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia
- C) A que sus padres y acompañantes puedan ser orientados de manera sencilla, proporcionándoles las condiciones necesarias para incorporarse al método canguro como una estrategia que brinda beneficios importantes en el bienestar de la salud del recién nacido.
- D) En el caso de fallecimiento del recién nacido, se debe proporcionar apoyo psicológico y crear un entorno de intimidad para que puedan sobrellevar su proceso de duelo. (MINSAL, 2022)

A.7 Factores Sociales relacionados a un parto prematuro

Existe gran interés médico y científico destinado a encontrar cuáles son los factores de mayor riesgo, para así establecer medidas preventivas adecuadas. En general no hay una única causa, sino que se conocen numerosos factores de riesgo y se han descrito diferentes mecanismos de iniciación del parto prematuro, pero aisladamente ninguno se asocia fuertemente al mismo como para utilizarlo como un marcador seguro predictor de riesgo. Esta diversidad de factores encontrados hace que aún se hable de una etiopatogenia multifactorial del parto prematuro. (Genes, 2012).

En un informe emitido por Meis y col, mostró que 28% de los partos de pretérmino de feto único se debió a varios factores; alrededor de la mitad fue por preeclampsia; una cuarta parte por sufrimiento fetal, y una cuarta parte por restricción del crecimiento fetal, desprendimiento prematuro de placenta, o muerte fetal. El 72% restante se debió a trabajo de parto pretérmino espontáneo, con rotura prematura de membranas o sin ella.

Otros factores maternos implicados son; edad materna joven o avanzada; pobreza; estrés psicosocial; estatura baja; y factores ocupacionales, como caminar o

permanecer de pie durante periodos prolongados, condiciones laborales extenuantes, y horarios de trabajo semanales prolongados. (Genes Barrios, 2012).

A.7.1 Edad materna joven

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (OMS, 2022)

A.7.2 Edad Materna Avanzada

Según Pruthi, (2022) El reloj biológico es un hecho de la vida, pero no hay nada mágico en los 35 años. Es simplemente una edad en la que merece la pena analizar varios riesgos. Por ejemplo:

- Podría llevar más tiempo quedar embarazada. Naces con una cantidad limitada de óvulos. A medida que alcanzas una edad entre 35 y 39, los óvulos disminuyen en cantidad y calidad. Además, los óvulos de las mujeres mayores no se fertilizan tan fácilmente como los de las más jóvenes.
- Tienes más probabilidades de un embarazo múltiple. La posibilidad de tener mellizos aumenta con la edad debido a cambios hormonales que podrían provocar la liberación de varios óvulos a la vez.
- Tienes mayor probabilidad de padecer diabetes gestacional. La diabetes gestacional también puede aumentar el riesgo de parto prematuro, presión arterial alta durante el embarazo y complicaciones para el bebé después del parto.

- Tienes más probabilidades de tener un bebé con bajo peso al nacer y un parto prematuro. Los bebés prematuros, en especial los que más temprano nacieron, suelen tener problemas médicos complicados.

A.7.3 Pobreza

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 costo 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. (OMS, 2022)

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, 2022)

A.7.4 Estatura baja

La talla materna inferior a los 150 cm tiene relación con el bajo peso materno y la ganancia de peso insuficiente durante el embarazo, con el RCIU, y el parto prematuro; en condiciones de desnutrición se produce un déficit inmunológico que favorece la invasión de gérmenes que provocan infecciones a diferentes niveles, ocasionando procesos inflamatorios capaces de desencadenar el trabajo de parto prematuramente. (Retureta, 2015).

A.7.5 Estrés psicosocial materno

Puede producir estrés fetal con una reducción del flujo útero placentario y puede activar prematuramente el mecanismo fetal del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. Parecería que el principal mediador inductor de prematuridad por estrés es el factor liberador de la corticotrofina. (Genes Barrios, 2012).

Este factor proviene principalmente del hipotálamo, aunque también está localizado en las células de la placenta, amnios, corion y decidua uterina. Estimula las células del amnios, corion y decidua produciéndose prostaglandinas.

Estas producen contracciones uterinas y maduran el cuello. A su vez las prostaglandinas también estimulan el factor liberador de la hormona cortico trófica de la placenta, membranas ovulares y decidua, iniciándose un círculo de retroalimentación que desencadenaría el parto prematuro.

En el embarazo múltiple y en el hidramnios se produce una sobre distensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación y ser causa de 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. La infección de las membranas ovulares y del líquido amniótico por diversos microorganismos ha surgido como una posible explicación de algunos casos de rotura de membranas, trabajo de parto pre término, o ambos. Se aíslan bacterias mediante amniocentesis trans abdominal a partir de hasta 20% de las mujeres en trabajo de parto pre término sin infección clínica manifiesta y con membranas fetales intactas. (Genes Barrios, 2012).

A.8 Apoyo social y acompañamiento de la embarazada.

Para Caplan (1974), un sistema de apoyo implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el

mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona (efectos protectores)

Al promover el dominio emocional,

- Al proporcionar orientación y consejo,
- Al proveer de ayuda y recursos materiales,
- Y al proporcionar feed-back acerca de la propia identidad y desempeño.

Por otro lado, el apoyo social como el conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Alva, 2016)

✓ **Apoyo instrumental**

También llamado tangible o material, hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa. Se emiten conductas instrumentales cuando se ayuda a quien lo necesita directamente; se cuida de alguien como por ejemplo prestar dinero o ayudar en tareas de la casa

✓ **Apoyo informacional**

El "apoyo informativo" consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Así mismo Coob (1976) refiere que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que se ofrecen a los individuos respecto de que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social.

✓ **Apoyo emocional**

Representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. (Alva, 2016).

A.9 Fuentes del apoyo social

Las fuentes de apoyo social pueden ser muchas. Los autores, en un intento de sistematización, han propuesto diferentes clasificaciones y relaciones de fuentes. House (1981) propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

Además, es de gran importancia tener el respaldo y la aceptación por parte de la familia, ya que esto ayuda a que la situación no sea tan difícil y se logre el adecuado desarrollo durante su etapa de gestación, y su nuevo rol como madre. (Alva, 2016)

B. Formulación de Hipótesis

Los factores sociales influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de la investigación

El abordaje de la investigación ha sido cuantitativo, ya que se utilizaron herramientas de análisis estadístico, describiendo y explicando la problemática en estudio mediante datos numéricos. (Hernández et al, 2014).

El Tipo de estudio que se aplico es descriptivo ya que se describieron las características y propiedades del objeto en estudio, logrando medir y recolectar información de manera independiente sobre el fenómeno en estudio; no experimental, debido a que no se intervino en las variables en estudio solo se observaron. La investigación tuvo una secuencia temporal de tipo transversal porque las variables se midieron una vez en el tiempo y, la relación cronológica fue retrospectiva ya que se consideró que el diseño estudiara los hechos ocurridos hasta el momento de la recolección de datos.

B. Sujeto y objeto de estudio

B.1 Sujetos de estudio: Mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y obstetricia con una capacidad de atención de 36 camas, en el Hospital San Rafael.

B.2 Muestra: En la presente investigación se aplico un muestreo no probabilístico, ya que tomara a las Mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital San Rafael según los datos del Sistema Nacional de Salud, en SIMMOW, proporcionados por el área de estadística del hospital, dentro de las causas obstétricas indirectas, la cual es de 22 casos de enero a junio reportados.

B.3 Objeto de estudio: Factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia y partos, del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.

B.4 Lugar de estudio:

Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael.

B.5 Criterios de inclusión y exclusión:**Criterios de inclusión:**

- Pacientes embarazadas con Dx. Amenaza de Parto Prematuro.
- Pacientes embarazadas mayor de 18 años de edad.
- Pacientes embarazadas que aceptaron la entrevista a realizar.
- Paciente embarazada con riesgo de un factor social como; edad materna avanzada, baja estatura, pobreza, y estrés.

Criterios de exclusión:

- Pacientes embarazadas que no presentaron Amenaza de Parto Prematuro.
- Pacientes embarazadas menores de edad.
- Pacientes embarazadas que no aceptaron la entrevista a realizar.

C. Variables e indicadores**C.1 Variables:**

- Factores sociales que influyeron en la salud de la mujer embarazada.
- Incidencia de Amenaza de Parto Prematuro.
- Apoyo social del círculo familiar durante el embarazo de las mujeres con diagnosticadas de Amenaza de Parto Prematuro.

2 Indicadores: Edad de la mujer embarazada, grávida de la mujer embarazada, nivel educativo, estado civil, ingresos económicos, servicios de salud a los que tiene acceso, nivel de estrés en la mujer embarazada, número de casos ocurridos de parto prematuro

D. Técnicas, materiales e instrumentos a utilizar.**D.1 Técnicas a emplearse en la recopilación de información**

Las técnicas que se utilizaron en la investigación fueron: la entrevista y la observación.

E. Instrumento de registro y medición:

Los instrumentos que se aplicaron fueron:

Instrumento 1; Cuestionario

Instrumento 2; Guía de revisión de registros y tabuladores

a) Prueba piloto

Se aplicó la prueba piloto en el 10 % de la población con las mismas características en el área de emergencia, las cuales constaron de 3 personas correspondiente al porcentaje, con la autorización de la administración del Hospital Nacional San Rafael.

A través de cuestionarios dirigidas a las mujeres embarazadas atendidas en el área de emergencia por amenaza de parto prematuro, el instrumento de recolección de datos consta de 37 preguntas, de las cuales 32 son de opción múltiple y 5 preguntas abiertas.

Cuadro 1. Relación de congruencia de los principales elementos de la investigación.

Tema: Factores sociales y la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las pacientes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael.						
Enunciado del problema: ¿Cómo influyen los factores sociales en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022?						
Objetivo general: Determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.						
Hipótesis general: Los factores sociales influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022.						
Objetivos específicos	Unidades de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Instrumentos a utilizar
<ul style="list-style-type: none"> Indagar los factores sociales que influyen en la salud mujer embarazada ingresada en el servicio de ginecología y 	Mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y obstetricia con diagnóstico de	✓ Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada	Según Santiago (2012). Entiende por factores sociales aquellas problemáticas, instituciones e interacciones de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado académico ✓ Ingresos económicos ✓ Edad de la madre ✓ Servicios de salud a 	Entrevista	Guía de entrevista

<p>obstetricia del Hospital San Rafael.</p>	<p>amenaza de parto prematuro, en el Hospital San Rafael.</p>		<p>actores sociales colectivos e individuales, que se construyen en distintas instancias de la sociedad como las económicas, políticas, culturales, ideológicas,</p>	<p>los que tiene acceso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de estrés en la mujer embarazada ✓ Hábitos de vida poco saludables en el embarazo · ✓ Obesidad o aumento excesivo de peso en el embarazo · ✓ Padecimiento de procesos infecciosos. 	<p>Instrumento para medir el nivel de estrés EEP-13</p>
---	---	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none">✓ Historial un parto prematuro .✓ Antecedentes de cirugía en el cuello uterino o colonización.✓ Hipertensión arterial .✓ Pobreza; estrés psicosocial;✓ Factores ocupacionales ; como caminar o permanecer de pie durante periodos		
--	--	--	--	---	--	--

				prolongados, ✓ Horarios de trabajo semanales prolongados		
✓ Identificar la incidencia de Mujeres embarazadas con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael.		✓ Incidencia de Mujeres embarazadas con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro	Número de casos ocurridos de parto prematuro. El MINSAL (2012) define la Amenaza de parto prematuro, como: La Presencia de contracciones uterinas (por lo menos 3 en 30 minutos) con dilatación de 3 centímetros antes de las 37	✓ Número de casos ocurridos de partos prematuros	Observación	Guía de observación

			semanas de embarazo.			
Valorar apoyo social del círculo familiar durante el embarazo de las mujeres con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael		✓ Valorar apoyo social del círculo familiar durante el embarazo de las mujeres con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael	Implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona	✓ Apoyo instrumental ✓ Apoyo emocional ✓ Apoyo informacional	Entrevista	Guía de entrevista

F. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se realizó cumpliendo los tres principios éticos descritos en el Informe de Belmont los cuales fueron:

✓ **Respeto a las personas**

Tratar con debido respeto, por su capacidad de autodeterminación a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente los pros y contra de sus decisiones y la protección de las personas dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso.

✓ **La beneficencia.**

Las personas son tratadas de una manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de algún daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento está contenido dentro del principio de beneficencia.

✓ **Justicia**

Tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado.

La participación en este estudio fue de colaboración voluntaria por lo que no se tuvo de por medio ningún tipo de remuneración para el participante.

Se realizaron encuestas formuladas a todas las pacientes interesadas en formar parte de la investigación como sujeto de prueba, encontrándose en todo su derecho de aceptar o declinar su participación antes del inicio de dicha investigación. Ninguna paciente fue obligada por los investigadores a formar parte de la investigación, sobre todo si la misma intervenía en su salud; además, se le brindó una copia del consentimiento informado a cada participante y se guardó la hoja original para cada encuestador.

El encuestado se situó en un ambiente cómodo y agradable, para que estuviera seguro y confiado de contestar abiertamente lo que se le cuestionó. Se le preguntó al participante si tenía alguna duda sobre el proyecto, y se le informó que podía hacer preguntas en cualquier momento a los investigadores mientras se le realizaba la entrevista.

G. Procesamiento y análisis.**a. Procesamiento: Para realizar la investigación, los datos se procesaron mediante:**

1. Se introdujeron los datos.
2. Recodificación de los valores de las encuestas.
3. Invertir la puntuación y/o recalibrar puntuaciones
4. Calcular las puntuaciones de las encuestas de los factores sociales
5. Comprobar las puntuaciones de las afectaciones sociales

b. Análisis

Los resultados del análisis se hicieron mediante la cantidad de puntuación que se sumó. Ya que, el resultado de la sumatoria se aproximó a 100, se realizó la verificación de las afectaciones sociales e incidencias a la Amenaza del Parto Prematuro.

El programa que se utilizó fue Excel, en donde se realizaron tablas para constatar las diferencias entre pacientes que presentaron mayores afectaciones sociales que influyeron en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres que estuvieron ingresadas en el periodo de enero a septiembre de 2022.

F. Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadoras	3	-	-
USB	3	\$7	\$21
Lapiceros	6	\$0.25	\$1.50
Lápiz	3	\$0.25	\$0.75
Borrador	3	\$0.35	\$1.05
Sacapuntas	3	\$0.50	\$1.50
Papel bond	3 resmas	\$4.50	\$13.50
Copias	100	\$0.03	\$3
Tinta B/N para impresora	2 cartuchos	\$11.50	\$23
Tinta color para impresora	2 cartuchos	\$12.50	\$25
Folder	20	\$0.25	\$5
Faster	20	\$0.10	\$2
Anillado	12	\$3	\$36
Empastado	3	\$9	\$27
CD	3	\$1	\$3
Internet	3 GB	\$30	\$300
Transporte (pasajes)	4 veces/mes	\$3.00	\$48
Alimentación	12 veces/mes	\$2.50	\$90
Asesoría de tesis	3	\$300	\$900
	Total		1,500.25

G. Estrategias y utilización de resultado

Se involucrarán a diferentes actores o personas, instituciones de interés en los hallazgos de la investigación, entre ellos los sujetos de estudio y el personal del área de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional San Rafael adonde se iniciará el proceso de investigación. La información recolectada será de apoyo para orientar a las mujeres embarazadas y familias que las acompañan para poder evitar el riesgo de tener un embarazo de parto prematuro. Posteriormente los hallazgos serán divulgados a la Universidad Evangélica de El Salvador y, finalmente, se encontrará disponible para futuras investigaciones, que no solo abarque la prevención de factores de riesgo si no que también se pueda mejorar el apoyo social a la embarazada

CAPITULO IV ANALISIS DE RESULTADOS

A. Cuestionario dirigido a las mujeres embarazadas ingresadas por APP

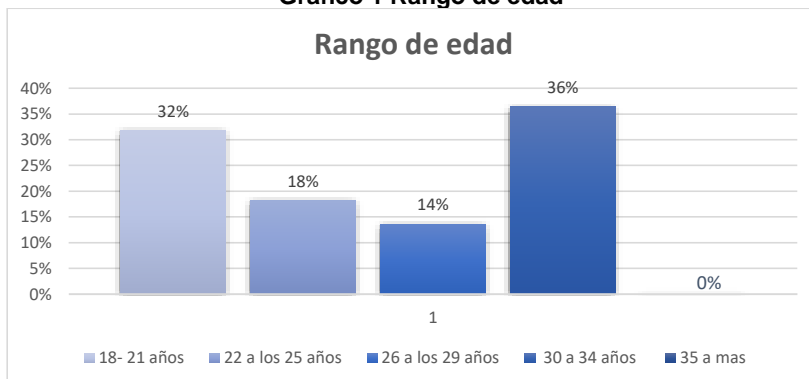
Variable I. Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada.

Tabla 1 Rango de Edad

Pregunta 1. En que rango de edad se encuentra		
Alternativa	Frecuencia	%
18- 21 años	7	32%
22 a los 25 años	4	18%
26 a los 29 años	3	14%
30 a 34 años	8	36%
35 a mas	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 1 Rango de edad



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de los datos

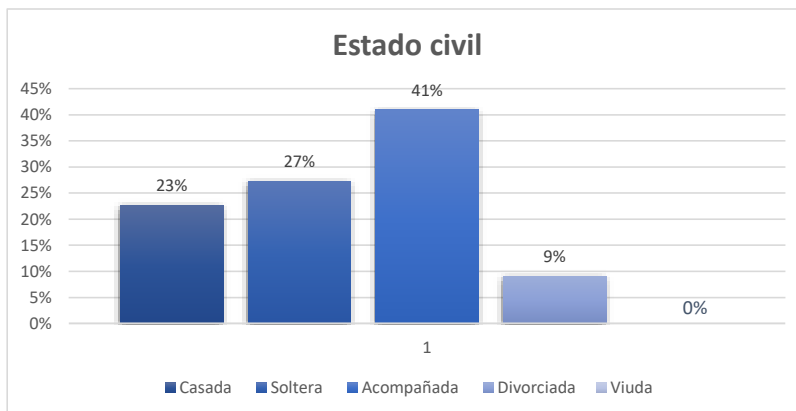
Según los datos recolectados en la investigación, el rango de edad de la población mayores de 30 a 34 años, con un 36%, en comparación a las edades de 18 a 21 años con un 32% de mujeres embarazadas que presentan parto prematuro. En cuanto a las mujeres con una edad mayor de 35 años y más obtuvieron un porcentaje menor del 0%

Tabla 2 Estado civil

Pregunta 2. Cuál es su estado civil		
Alternativa	Frecuencia	%
Casada	5	23%
Soltera	6	27%
Acompañada	9	41%
Divorciada	2	9%
Viuda	0	0%
total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 2 Estado civil



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de los datos:

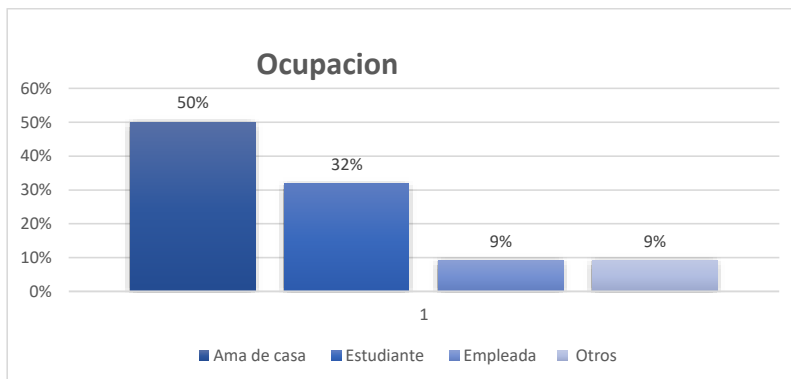
Mediante la encuesta que se pasó sobre Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada los encuestados con un 9% Divorciada un 23% Casada, 27% Soltera mientras que un 41% son Acompañada siendo el dato más representado.

Tabla 3 ocupación

Pregunta 3. Cuál es su ocupación		
Alternativa	Frecuencia	%
Ama de casa	11	50%
Estudiante	7	32%
Empleada	2	9%
Otros	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 3 Ocupación



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

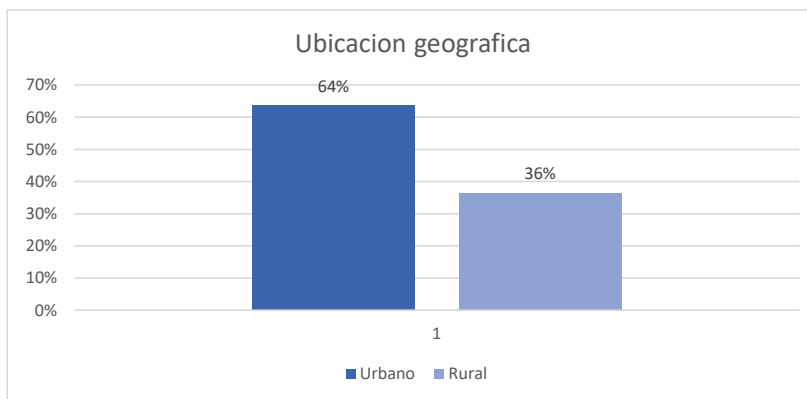
Descripción de los datos:

En la gráfica se puede observar que un 9% de los encuestados son empleadas un 32% son estudiante mientras que un 50% de los encuestados respondieron Ama de casa es datos más representativos.

Tabla 4 ubicación geográfica

Pregunta 4. Cuál es su ubicación geográfica		
Alternativa	Frecuencia	%
Urbano	14	64%
Rural	8	36%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 4 ubicación geográfica

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de los datos:

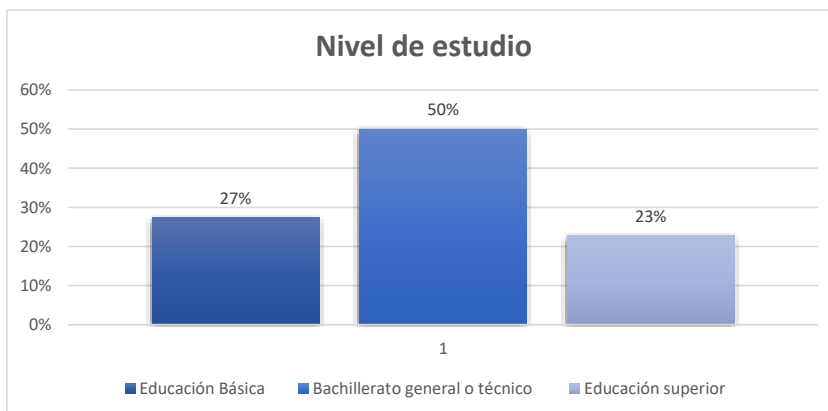
En la presente gráfica se puede observar que un 36% de los encuestados viven en un área rural, mientras un 64% de los encuestados siendo la mayor parte viven en un área urbana

Tabla 5 Nivel de estudio

Pregunta 5. Cuál es su nivel de estudio		
Alternativa	Frecuencia	%
Educación Básica	6	27%
Bachillerato general o técnico	11	50%
Educación superior	5	23%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 5 Nivel de estudio



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de los datos:

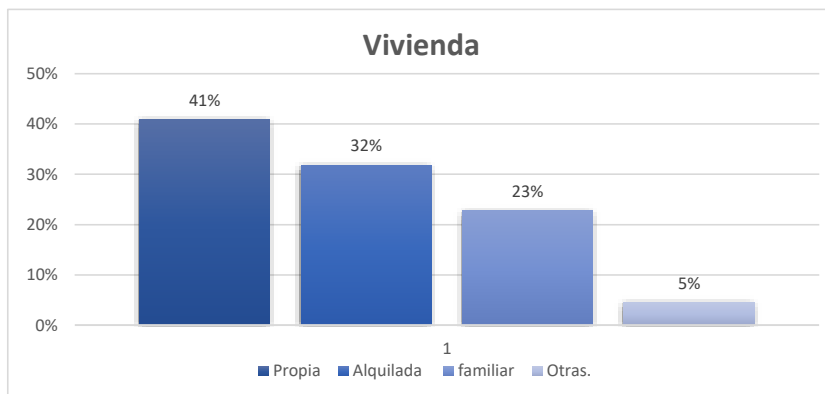
En la presente grafica se pueden observar que un 50% de la población solamente cuenta con un bachillerato general o técnico, un 27% con educación básica y un 23% con educación superior.

Tabla 6 vivienda

Pregunta 6. Su vivienda es		
Alternativa	Frecuencia	%
Propia	9	41%
Alquilada	7	32%
familiar	5	23%
Otras.	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 6 vivienda



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de los datos:

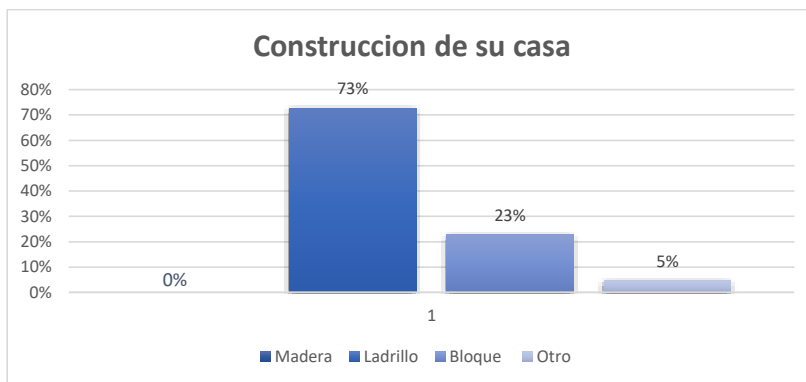
En los gráficos se pueden observar que un 41% de la población cuenta con vivienda propia, un 32% alquilan viviendas, el 23% vive con algún familiar, y un 5% de ellas viven en otras condiciones de vivienda.

Tabla 7 Construcción de su casa

Pregunta 7. La construcción de su casa es de:		
Alternativa	Frecuencia	%
Madera	0	0%
Ladrillo	16	73%
Bloque	5	23%
Otro	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 7 Construcción de su casa



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

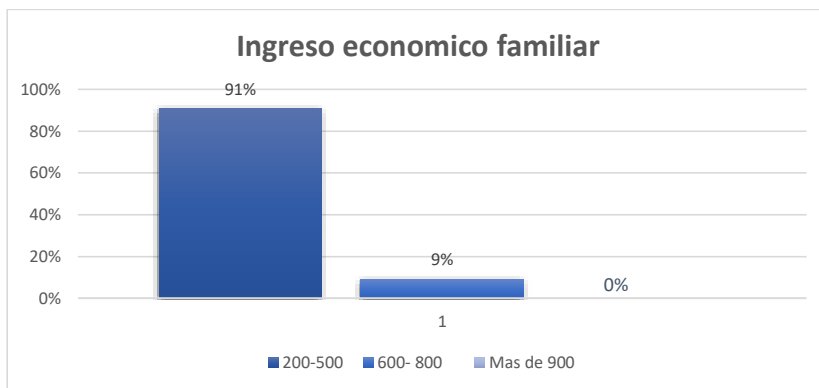
Descripción de datos:

En la presenta grafica se puede observar el estado de la vivienda está construida un 23% es de bloque mientras que un 73% de su vivienda es de ladrillo siendo el dato más representativo.

Tabla 8 Ingreso económico Familiar

Pregunta 8. Cuál es su promedio de ingreso económico familiar mensual		
Alternativa	Frecuencia	%
200-500	20	91%
600- 800	2	9%
Mas de 900	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 8 Ingreso económico familiar

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

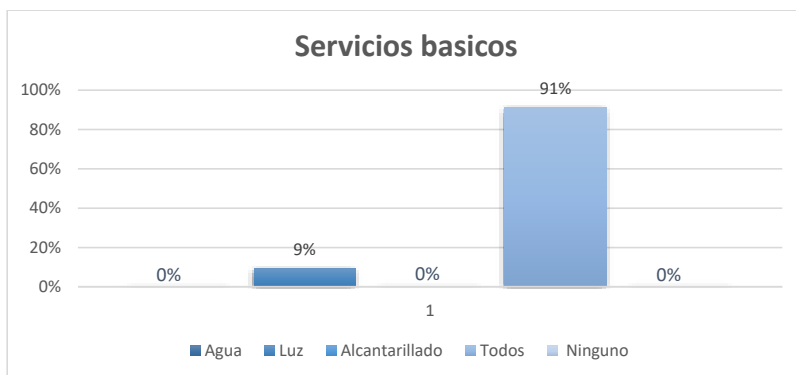
Descripción de los datos:

Mediante la encuestas que se le proporciona a un grupo de personas sobre los Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada se puede observar el promedio de ingreso económico familiar mensual un 9% es de 600- 800 dólares mientras que un 91% oscilan entre 200-500 dólares siendo el mayor dato.

Tabla 9 Servicios básicos

Pregunta 9. Con que servicios básicos cuenta		
Alternativa	Frecuencia	%
Agua	0	0%
Luz	2	9%
Alcantarillado	0	0%
Todos	20	91%
Ninguno	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 9 Servicios básicos

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

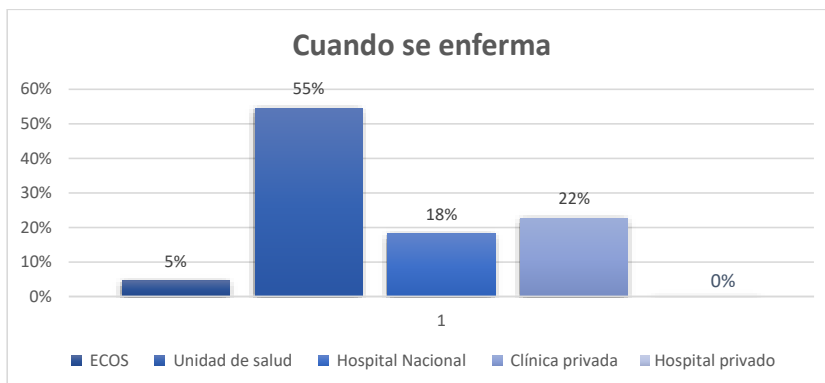
En la gráfica se puede observar los servicios básicos con los que cuentan son en un 9% solo cuenta con luz, mientras que un 91% cuentas con agua, luz, al cantarillado.

Tabla 10 Donde acude cuando se enferma

Pregunta 10. Cuándo se enferma donde acude		
Alternativa	Frecuencia	%
ECOS	1	5%
Unidad de salud	12	55%
Hospital Nacional	4	18%
Clínica privada	5	22%
Hospital privado	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 10 Donde acude cuando se enferma



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

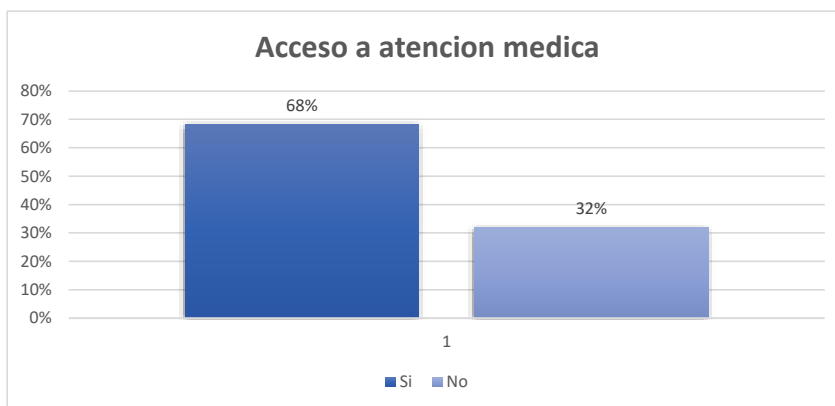
Mediante la encuesta que se les paso a un grupo de personas sobre Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada sobre adonde asisten cuando se encuentran enfermas un 5% asisten a los ECOS, un 18% al Hospital Nacional, un 22% a una clínica privada, mientras que un 55% asiste a la Unidad de Salud cuando se enferman siendo el dato más representativo.

Tabla 11 Acceso a atención medica

Pregunta 11. El lugar donde vive es de fácil acceso para recibir atención médica		
Alternativa	Frecuencia	%
Si	15	68%
No	7	32%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 11 Acceso a atención medica



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

Mediante la encuesta proporcionada a un grupo de personas sobre El lugar donde vive es de fácil acceso para recibir atención médica un 32% no es de fácil acceso mientras que un 68% si es de fácil acceso para recibir una atención medica sienta este el dato más representativo.

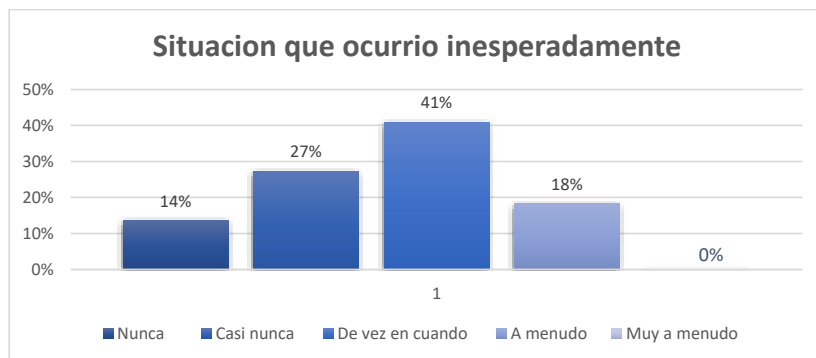
Medición del nivel de estrés mediante escala de estrés (pss-14)

Tabla 12 Situación que ocurrió inesperadamente

Pregunta 12. Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	3	14%
Casi nunca	6	27%
De vez en cuando	9	41%
A menudo	4	18%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 12 Situación que ocurrió inesperadamente



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

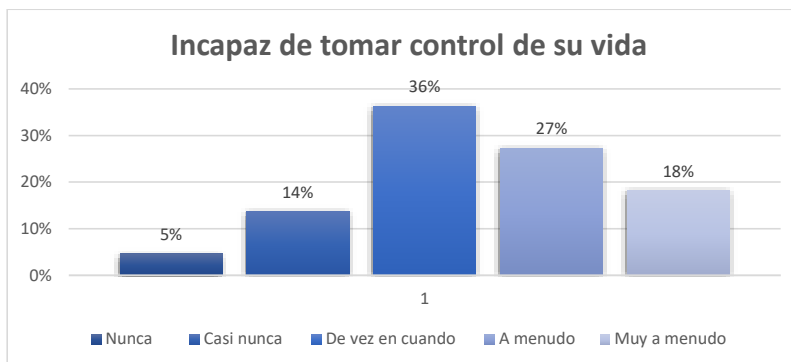
Mediante la encuesta, sobre Medición del nivel de estrés mediante escala de estrés se le preguntó sobre durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado el estrés por alguna situación que ocurrió inesperadamente un 14% refiere que nunca se ha visto afectada por el estrés, un 18% a menudo se ha visto afectada por el estrés en situaciones inesperadas, un 27% casi nunca, mientras que el 41% refiere que de vez en cuando si se ha visto afectada por el estrés en situaciones que han ocurrido inesperadamente siendo el dato más representativo.

Tabla 13 incapaz de tomar control de su vida

Pregunta 13. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	1	5%
Casi nunca	3	14%
De vez en cuando	8	36%
A menudo	6	27%
Muy a menudo	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 13 incapaz de tomar control de su vida



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

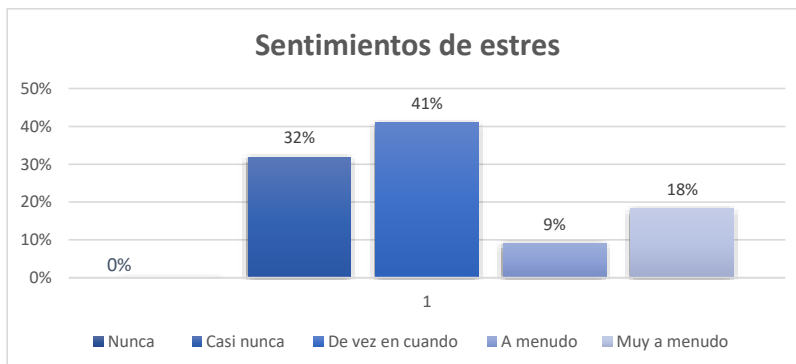
En la presente grafica se puede Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida un 18% refiere que Muy a menudo un 14% casi nunca, un 27% a menudo, un 5% nunca, mientras que siendo el dato más representativo con un 36% refiere que de vez en cuando.

Tabla 14 Sentimientos de estrés

Pregunta 14. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	7	32%
De vez en cuando	9	41%
A menudo	2	9%
Muy a menudo	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 14 sentimientos de estrés



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

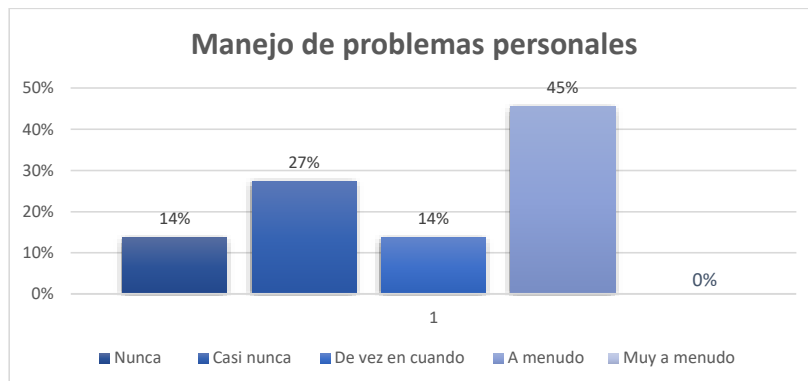
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado un 9% a menudo, 18% muy a menudo, 32% casi nunca, mientras que el 41% de los encuestados refiere de vez en cuando.

Tabla 15 Manejo de problemas personales

Pregunta 15. Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	3	14%
Casi nunca	6	27%
De vez en cuando	3	14%
A menudo	10	45%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 15 manejo de problemas personales

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

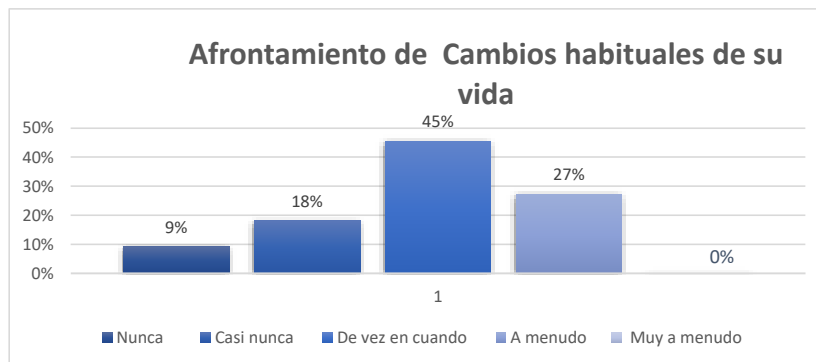
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida un 14% refiere que nunca y nunca un 27% casi nunca y con un 45% refieren que a menudo siendo el dato más representativo.

Tabla 16 Afrontamiento de cambios

Pregunta 16. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	2	9%
Casi nunca	4	18%
De vez en cuando	10	45%
A menudo	6	27%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico16 afrontamiento de cambios

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

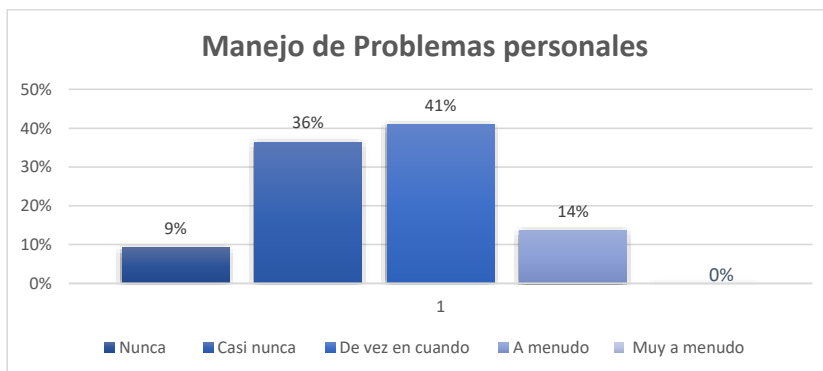
En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida un 9% refiere que nunca, un 18% casi nunca, un 27% a menudo, mientras que el 45% de los encuestados refieren que de vez en cuando siendo el dato más representativo.

Tabla 17 Manejo de problemas personales

Pregunta 17. Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	2	9%
Casi nunca	8	36%
De vez en cuando	9	41%
A menudo	3	14%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Grafico 17 Manejo de problemas personales



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

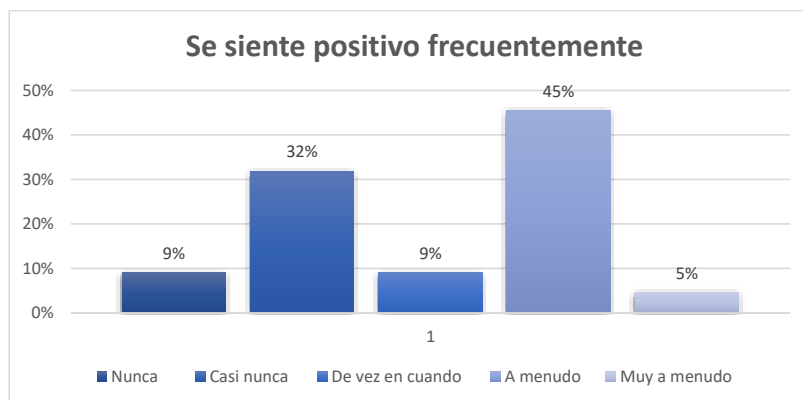
Descripción de los datos:

Mediante la encuesta que se les proporcionó a un grupo de personas mediante el nivel de estrés Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales un 9% refiere que nunca, un 14% a menudo, un 36% casi nunca y un 41% de vez en cuando sienten el mayor dato.

Tabla 18 Se siente positivo frecuentemente

Pregunta 18. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	2	9%
Casi nunca	7	32%
De vez en cuando	2	9%
A menudo	10	45%
Muy a menudo	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 18 Se siente positivo frecuentemente

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

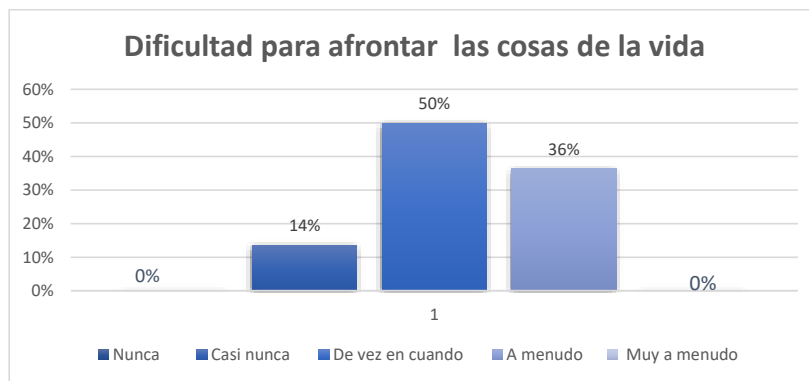
Descripción de los datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien un 9% refiere que nunca y de vez en cuando, un 5% a menudo, un 32% casi nunca, mientras que siendo el mayor dato refiere que a menudo las cosas le salen bien.

Tabla 19 Dificultad para afrontar las cosas de la vida

Pregunta 19. En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	3	14%
De vez en cuando	11	50%
A menudo	8	36%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 19 Dificultad para afrontar las cosas de la vida

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

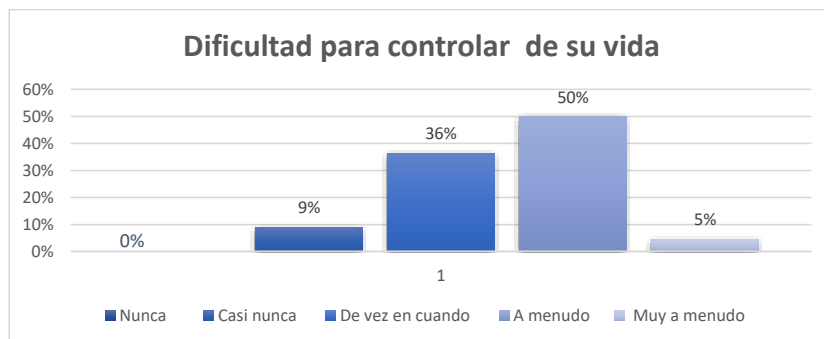
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar un solo 14% refiere que casi nunca, un 36% a menudo, mientras que el 50% de los encuestados refiere que de vez en cuando no ha podido afrontar las cosas de debía realizar

Tabla 20 Dificultad para controlar su vida

Pregunta 20. Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	9%
De vez en cuando	8	36%
A menudo	11	50%
Muy a menudo	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 20 dificultad para controlar su vida

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

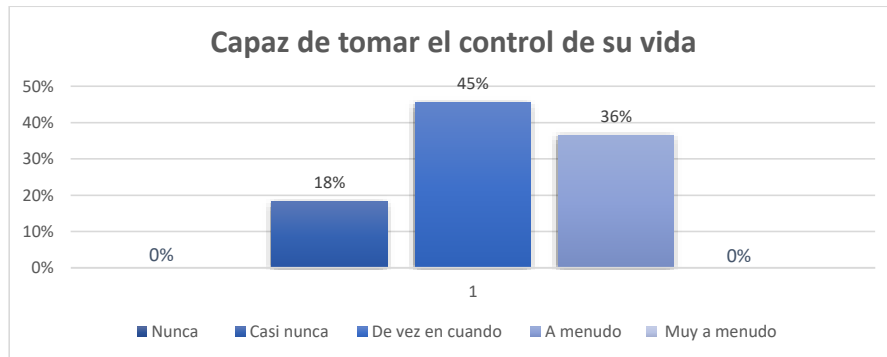
Descripción de datos:

Mediante la encuesta proporcionado a un grupo de personas sobre mediación de estrés se les pregunto Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida un 9% refiere que casi nunca, un 5% a menudo, un 36% de vez en cuando, mientras que un 50 % refiere que ha podido controlar las dificultades que se les presenta en su vida.

Tabla 21 Capaz de tomar el control de su vida

Pregunta 21. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	4	18%
De vez en cuando	10	45%
A menudo	8	36%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 21 Capaz de tomar el control de su vida

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

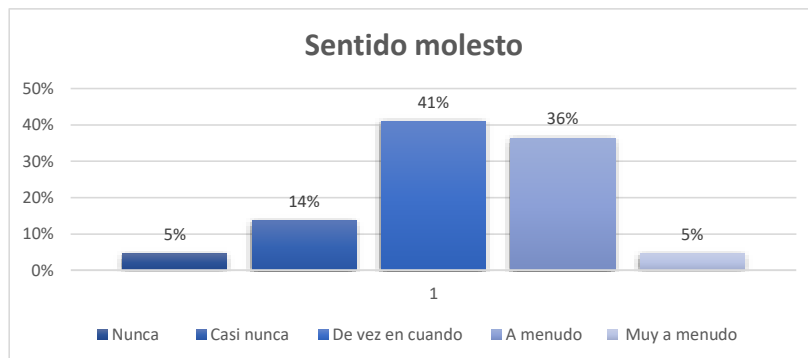
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo un 18% refiere que casi nunca, un 36% a menudo, un 45% de vez en cuando siendo este el dato más representativo .

Tabla 22 Sucesos fuera de su control

Pregunta 22. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	1	5%
Casi nunca	3	14%
De vez en cuando	9	41%
A menudo	8	36%
Muy a menudo	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 22 Sucesos fuera de su control

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

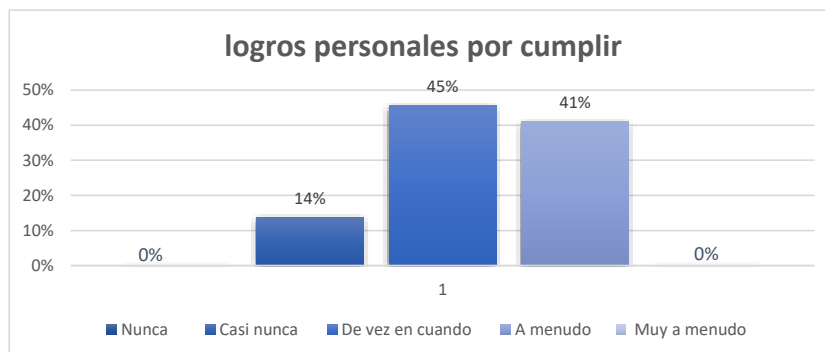
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido estaban fuera de su control un 5% refiere que nunca y muy a menudo, un 14% casi nunca. Un 36% a menudo y con un 41% siendo el mayor dato frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido estaban fuera de su control

Tabla 23 Logros personales por cumplir

Pregunta 23. Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	3	14%
De vez en cuando	10	45%
A menudo	9	41%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 23 Logros personales por cumplir

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

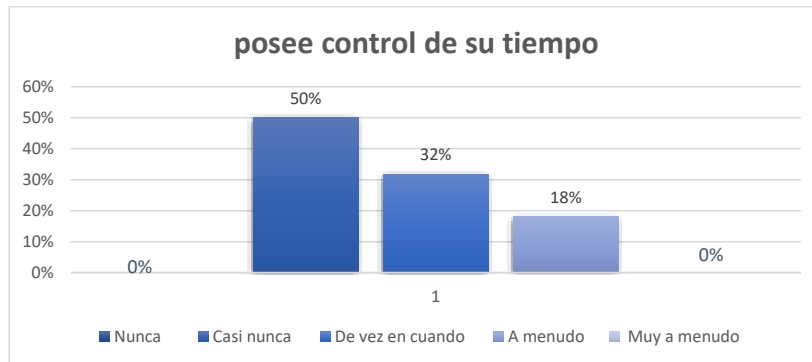
Descripción de datos:

En la presenta grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr un 14% refiere que casi nunca, un 41% a menudo y con un 45% refiere que de vez en cuando ha pensado cosas que le todavía le quedan por lograr

Tabla 24 Posee Control de su tiempo

Pregunta 24. Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	0	0%
Casi nunca	11	50%
De vez en cuando	7	32%
A menudo	4	18%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 24 Posee Control de su tiempo

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

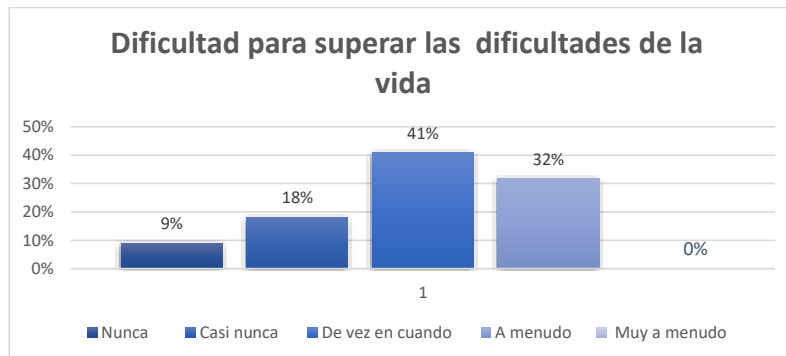
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo un 18% refiere que a menudo un 32% de vez en cuando un 50% de los encuestados refieren que casi nunca han podido controlar su tiempo.

Tabla 25 Dificultad para superar las dificultades de la vida.

Pregunta 25. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.		
Alternativa	Frecuencia	%
Nunca	2	9%
Casi nunca	4	18%
De vez en cuando	9	41%
A menudo	7	32%
Muy a menudo	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 25 Dificultad para superar las dificultades de la vida.

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

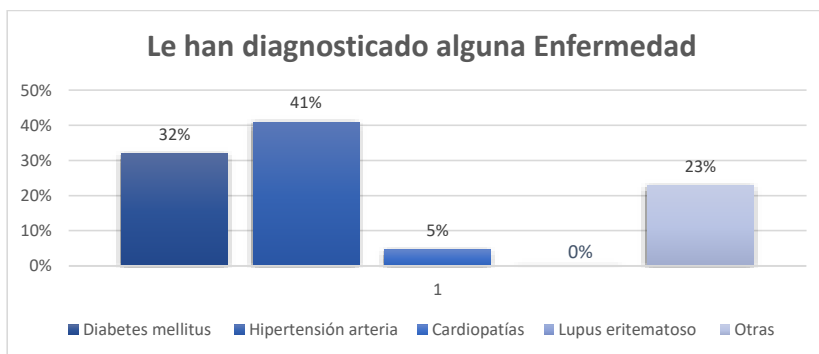
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas un 9% refiere que nunca un 18% casi nunca un 32% a menudo y con un 41% de vez en cuando siendo y dato más representativo.

Tabla 26 Le han diagnosticado alguna enfermedad

Pregunta 26. Le han diagnosticado alguna enfermedad como:		
Alternativa	Frecuencia	%
Diabetes mellitus	7	32%
Hipertensión arteria	9	41%
Cardiopatías	1	5%
Lupus eritematoso	0	0%
Otras	5	23%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 26 Le han diagnosticado alguna enfermedad

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

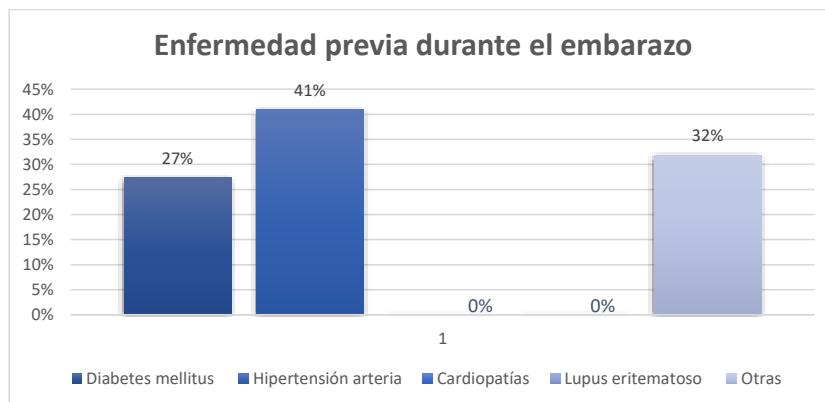
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar mediante la encuesta proporcionado a un grupo determinado de personas sobre Incidencia de amenaza de parto prematuro en la que se le pregunta Le han diagnosticado alguna enfermedad un 5% refiere que cardiopatías un 32% diabetes mellitus un 41% hipertensión arterial siendo este el dato mas representativo.

Tabla 27 Enfermedad previa durante el embarazo

Pregunta 27. Durante el embarazo le han diagnosticado alguna enfermedad previa como:		
Alternativa	Frecuencia	%
Diabetes mellitus	6	27%
Hipertensión arteria	9	41%
Cardiopatías	0	0%
Lupus eritematoso	0	0%
Otras	7	32%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 27 Enfermedad previa durante el embarazo

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

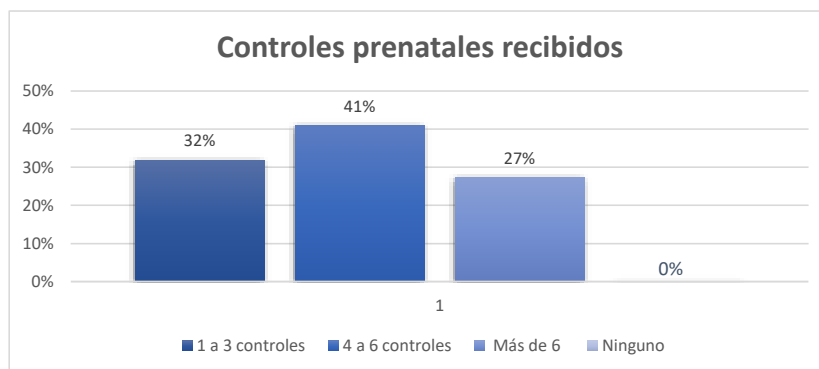
Descripción de datos:

Mediante una encuesta proporcionada a un grupo determinado de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se le pregunta Durante el embarazo le han diagnosticado alguna enfermedad previa un 27% diabetes mellitus, mientras que un 41% response que durante el embarazo le diagnosticaron que hipertensión arterial.

Tabla 28 Controles prenatales recibidos

Pregunta 28. Cuántos controles prenatales ha recibido		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 3 controles	7	32%
4 a 6 controles	9	41%
Más de 6	6	27%
Ninguno	0	0%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 28 Controles prenatales recibidos

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

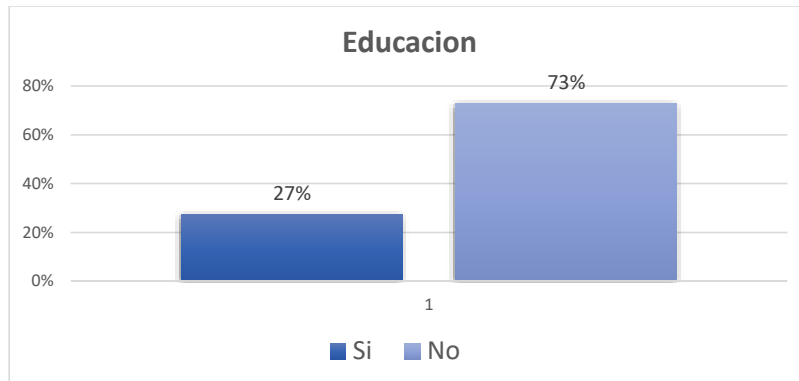
Descripción de datos:

En la presente grafica se puede observar cuantos controles ha recibido durante su embarazo con un 27% responde que más de 6 controles, un 32% 1 a 3 controles, mientras que con un 41% 4 a 6 controles por lo que se puede afirmar que puede haber riesgo de una incidencia de parto prematuro siendo el dato más representativo.

Tabla 29 Educación sobre la amenaza de parto prematuro

Pregunta 29. ¿Ha recibido educación sobre la amenaza de parto prematuro?		
Alternativa	Frecuencia	%
Si	6	27%
No	16	73%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 29 Educación sobre la amenaza de parto prematuro

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

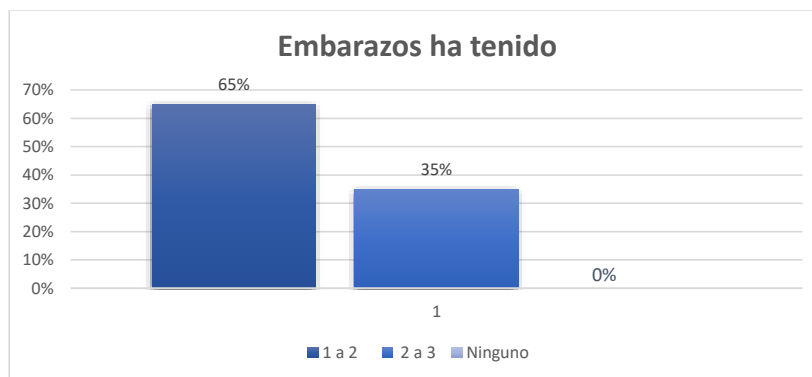
Mediante una encuesta proporcionada a un grupo determinada de personas se le pregunta ha recibido educación sobre la amenaza de parto prematuro un 27% refiere que sí, mientras que un 73% refiere que no ha tenido amenazas de parto prematuro.

Tabla 30 Cuantos embarazos ha tenido

Pregunta 30. ¿Cuántos embarazos ha tenido?		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 2	13	65%
2 a 3	7	35%
Ninguno	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráficos 30 cuantos embarazos ha tenido



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

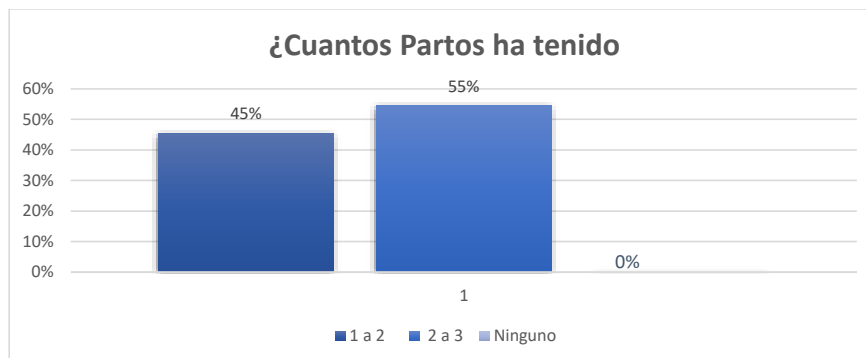
Descripción de datos:

Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les pregunto cuántos embarazos a tenido en la presente grafica se puede observar que un 35% ha tenido de 2 a 3 embarazos mientras que un 65% refiere que ha tenido de 1 a 2 embarazos siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 31 ¿cuántos partos ha tenido?

Pregunta 31. ¿Cuántos partos ha tenido?		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 2	10	45%
2 a 3	12	55%
Ninguno	0	0%
total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráficos 31 ¿cuántos partos ha tenido?

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

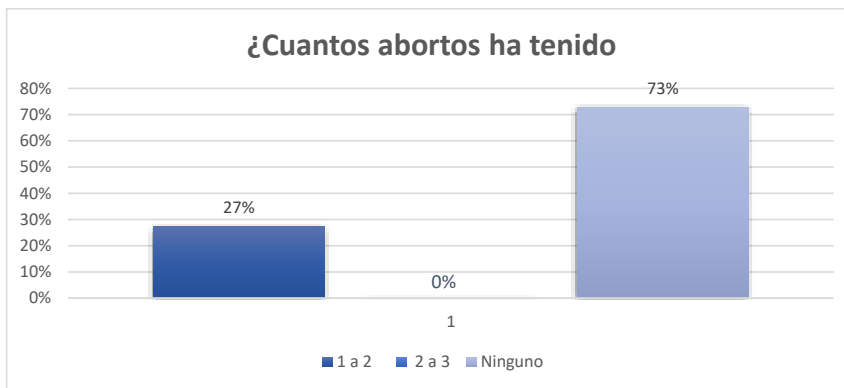
Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les pregunto cuántos partos han tenido en la presente grafica se puede observar que un 55% ha tenido de 1 a 2 partos mientras que un 45% refiere que ha tenido de 2 a 3 partos siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 32 ¿cuántos abortos ha tenido?

Pregunta 32. ¿Cuántos abortos ha tenido?		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 2	6	27%
2 a 3	0	0%
Ninguno	16	73%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 32 ¿cuántos abortos ha tenido?



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

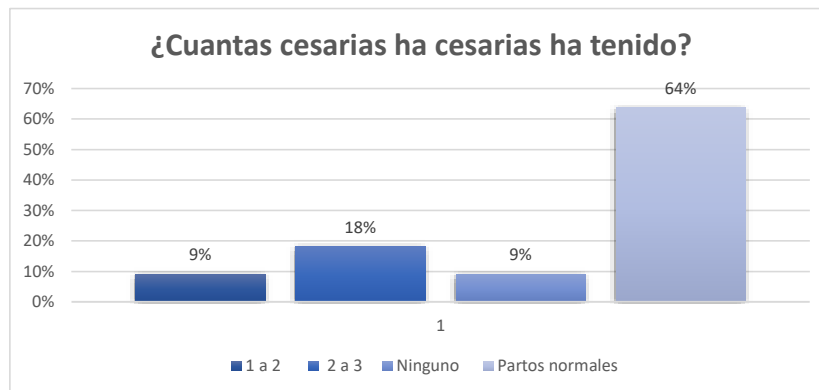
Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les pregunto cuántos abortos han tenido en la presente grafica se puede observar que un 27% ha tenido de 1 a 2 abortos mientras que un 73% refiere que ha tenido de 2 a 3 partos siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 33 ¿Cuántas cesarías ha tenido?

Pregunta 33. ¿Cuántas cesarías ha tenido?		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 2	2	9%
2 a 3	4	18%
Ninguno	2	9%
Partos normales	14	64%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 33 ¿Cuántas cesarías ha tenido?



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les preguntó cuántas cesarías han tenido en la presente grafica se puede observar que un 9% ha tenido de 1 a 2 cesarías mientras que un 64% refiere que ha tenido de 2 a 3 cesarías siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 34 ¿Cuántos hijos tiene?

Pregunta 34. ¿Cuántos hijos tiene?		
Alternativa	Frecuencia	%
1 a 2 hijos	15	68%
2 a 3 hijos	5	23%
3 a más hijos	2	9%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 34 ¿Cuántos hijos tiene?

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

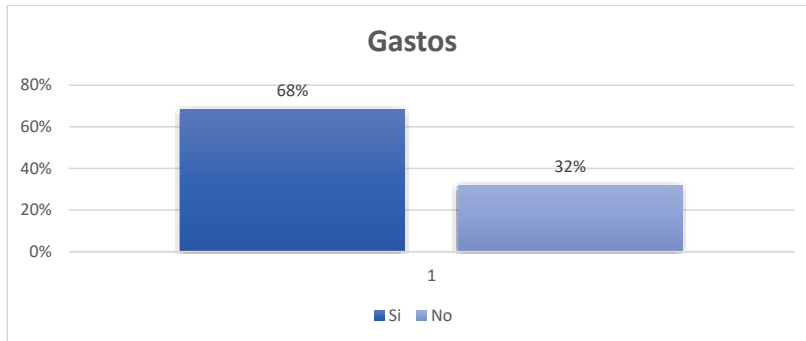
Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les preguntó cuántos hijos han tenido en la presente gráfica se puede observar que un 23% ha tenido de 2 a 3 hijos mientras que un 68% refiere que ha tenido de 1 a 2 cesáreas siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 35 recibe ayuda económica por parte de su familia

Pregunta 35. Recibe apoyo de su familiar para sus gastos de:		
Alternativa	Frecuencia	%
Si	15	68%
No	7	32%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 35 recibe ayuda económica por parte de su familia



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

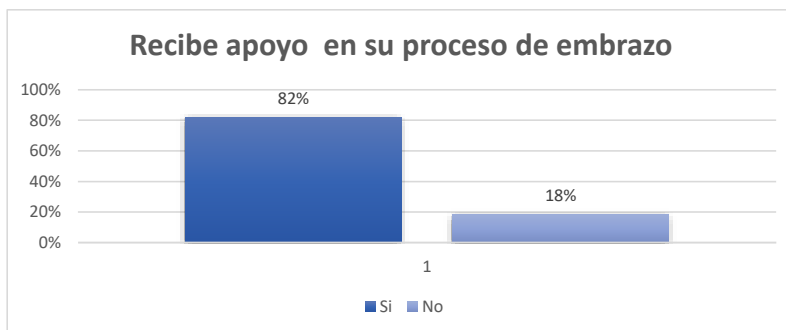
Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les pregunto si reciben ayuda económica por parte de la familia y en la presente grafica se puede observar que un 32% no recibe ayuda con los gastos durante el embarazo mientras que 68% dijo que si recibe ayuda con los gastos durante el embarazo, siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 36 Recibe apoyo en su proceso de embarazo

Pregunta 36. Recibe apoyo de su familia en relación con la información de su proceso de embarazo		
Alternativa	Frecuencia	%
Si	18	82%
No	4	18%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 36 Recibe apoyo en su proceso de embarazo



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Descripción de datos:

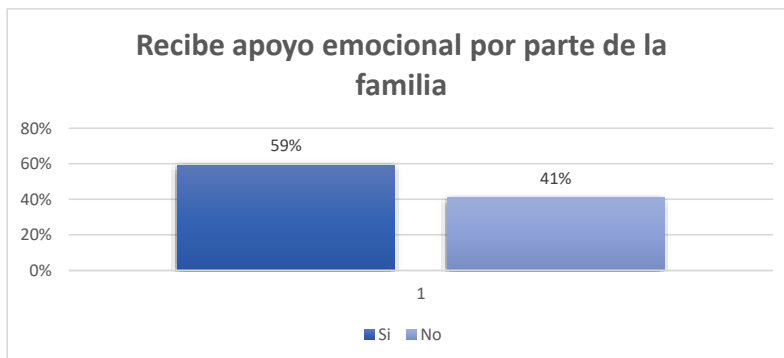
Mediante una encuesta que se proporcionó a un grupo de personas sobre incidencia de amenaza de parto prematuro se les preguntó si reciben apoyo de su familia en la relación con la información de su proceso de embarazo y en la presente grafica se puede observar que un 18% no recibe apoyo en su proceso de embarazo mientras que el 82% dijo que, si recibe apoyo por parte de su familia, siendo el mayor dato y el más representativo.

Tabla 37 Recibe apoyo emocional por parte de la familia

Pregunta 37. Considera que su familia le brinda un apoyo emocional durante su embarazo		
Alternativa	Frecuencia	%
Si	13	59%
No	9	41%
Total	22	100%

Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Gráfico 37 Recibe apoyo emocional por parte de la familia



Fuente: Mujeres embarazadas ingresadas en ginecología del Hospital Nacional San Rafael

Interpretación de los datos:

Según los datos obtenidos a través de la guía de entrevista, se observa que un 59% recibe apoyo emocional por parte de la familia en la etapa de embarazo en comparación al 41% que no recibe apoyo emocional durante el periodo de embarazo.

Para fortalecer la investigación y en respuesta a la incidencia se aplicó un guía de revisión de datos y registros obteniendo como resultados lo siguientes;

La edad mayor de las consultas fue de 36 años y la menor de 14 años con una mayoría de 18 a 26 años, el diagnóstico de ingreso es por fiebre o especificar y que los traumatismos son los más comunes

- ✓ La frecuencia de atenciones a mujeres embarazadas es enero a julio es de 77 atenciones
- ✓ El promedio de estancia hospitalaria en pacientes con problemas obstétricos fue 1 a 10 días máximo
- ✓ La variación de los meses de enero a junio es en aumento como mínimo en 6 pacientes más cada mes

B. Discusión de resultados.

La investigación mediante la aplicación de instrumentos dio los siguientes resultados;

Dentro de los factores sociales que influyeron en la salud de las mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital San Rafael que sufren un parto prematuro, la población está en un rango de edad de 30 a 34 años, lo que nos demostró que la edad avanzada **es** un factor predisponente, y que la mayoría de ellas su ocupación u oficio es ser ama de casa, por lo que no cuentan con un ingreso económico más estable ya que solo trabaja la pareja o los jefes del hogar, además que el acceso por el factor geográfico afecta a las mujeres que residen en zonas rurales y algunas que residen en áreas urbanas, también cuentan con un nivel educativo mayor bachillerato general o técnico, esto generando que sus oportunidades no sean muchas para el desarrollo laboral y desarrollo económico.

Se logró identificar en los resultados que acuden de urgencias a Unidad Comunitaria Integral, por el hecho de que es de más fácil acceso cerca de sus viviendas para poder asistir y recibir una atención médica inmediata, por lo que el primer nivel de atención sigue siendo vital para la prevención y tratamiento temprano de la Amenaza de Parto prematuro.

Según los resultados obtenidos en la relación a unos de los factores poco estudiados que es el nivel de estrés, se encontró que muy a menudo la mujer embarazada se ve afectada por situaciones que ocurren inesperadamente y es incapaz de controlar las pequeñas situaciones que ocurren en su vida, de igual forma constantemente durante el embarazo se muestran nerviosas y estresadas, esto causa que ellas no puedan manejar exitosamente los pequeños problemas irritantes de su vida, y de no sentirse capaz de poder afrontar los cambios importantes que ocurren dentro de ella.

La mujer embarazada se ve afectada por un constante estrés en el cual de vez en cuando ella piensa en las cosas que ella puede llegar a lograr y no poder controlar su tiempo, esto conlleva a que no puedan manejar las dificultades que se le presentan en su vida y no mantener las cosas bajo su control y afecte su estado emocional.

Un 41% de las mujeres embarazadas de la población se ve más afectadas por tener una enfermedad de base como es la Hipertensión arterial de igual forma la desarrollan dentro

Comentado [DEDH1]: Es o no un factor predisponente ... la teoría dice que si sus estadísticas dicen que si pero su discusión dice que no

de su proceso de embarazo. A pesar que la mayoría de estas mujeres han recibido sus controles prenatales constantemente, consideran que no reciben información adecuado sobre los riesgos de sufrir un embarazo de parto prematuro.

Dentro de estos resultados observamos que la mayoría de mujeres han tenido alrededor de 1 o 2 embarazos y muchas en sus primeros partos tuvieron abortos, un dato importante dentro de la historia obstétrica de las pacientes.

La mayor parte de la población según los resultados reciben ayuda de sus parejas y de sus familias brindándole apoyo emocional y económico, que se considera que esta situación contrarresta el manejo de estrés y apoyo en situaciones de riesgo y emergencia de la mujer embarazada.

En relación a los datos de estadística del hospital se encontró que;

La edad es siempre un factor que influye en la incidencia de complicaciones en el embarazo

El promedio de la estancia hospitalaria es máximo 10 días, esto se debe a que la mujer se somete a observación y tratamientos para poder evitar complicaciones durante el embarazo, esto según su expediente clínico

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

Tomando en cuenta el análisis de resultados, el grupo investigador obtuvo las siguientes conclusiones;

- ✓ Dentro de los factores sociales que más influyen en la mujer embarazada con riesgo de parto prematuro son; la edad, ya que se ven afectadas las mujeres jóvenes que tienen un rango de edad de 18 a 21 años y las mujeres mayores de 34 años, además de que no tienen trabajos estables la mayoría son amas de casa por lo que el sustento económico es de la pareja o familiar generando pocos ingresos, otro factor investigados el estrés en el embarazo, encontrando que el manejo de estrés y la falta de seguridad del manejo de las emociones y situaciones de la vida por las mujeres embarazadas,
- ✓ La incidencia de embarazos prematuros dentro del establecimiento de salud del Hospital Nacional San Rafael en el área de Ginecología y obstetricia según los datos del Sistema Nacional de Salud, en SIMMOW, proporcionados por el área de estadística del hospital, dentro de las causas obstétricas indirectas, la cual es de 22 casos de enero a junio reportados.
- ✓ La mujer embarazada cuenta con apoyo familiar, sobresaliendo el de la pareja y de su familiar durante su proceso de embarazo, esto es de mucho beneficio además de influir en el manejo de estrés y afrontamiento en situaciones que afectan la salud de la mujer embarazada.

B. Recomendaciones

Tomando en cuenta las conclusiones el grupo investigados presenta las siguientes recomendaciones;

Al establecimiento de salud y personal de salud

- ✓ Tanto como primer nivel de atención y nivel hospitalario es necesario informar a la mujer de edad menor y mayor sobre los signos y síntomas de un embarazo prematuro para poder prevenir complicaciones durante el parto.
- ✓ Prevenir la incidencia de partos prematuros orientando a las mujeres embarazadas a realizar sus controles prenatales para poder intervenir sobre los factores de riesgo conocidos y modificables (dieta, malos hábitos, tratamiento de condiciones médicas conocidas o emergentes).
- ✓ Brindar atención psicológica que ayude con manejo del estrés y brindar técnicas de manejo de las emociones y conflictos, de igual forma incluir a familia y pareja para que puedan ser orientados a como poder brindar el apoyo adecuado a la mujer embarazada.

Para las Universidades e instituciones educativas

- ✓ Incluir dentro de sus programaciones y proyectos temas relacionados a la intervención en mujeres embarazadas sobre la prevención de los factores sociales que afectan su salud tratando de abórdalos por completo.
- ✓ Incentivar a jóvenes universitarios el estudio de temas relacionados a los factores sociales profundizando la problemática, para poder implementar técnicas que ayuden a las mujer embarazadas a poder obtener información de fácil acceso.

Para la población en general

Considerar la oportunidad de presentar el estudio a la población que; El embarazo es una etapa de la vida y un proceso de mucha satisfacción para la pareja por lo que se debe buscar las condiciones y debe mantenerse el apoyo familiar ya que es de vital importancia, la búsqueda de la información por la mujer en edad fértil sobre las complicaciones de un embarazo prematuro, la sexualidad responsable y que el sistema de salud trabaja para la mejora y mantenimiento de la salud, mediante las políticas de atención a la salud de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería,;
- Aparicio M, F. P. (Noviembre de 2018). *Reproduccion asistida*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.reproduccioasistida.org/parto-prematuro/>
- Balest, A. L. (2021). Recien nacidos prematuros. *Manual MSD*.
- Genes Barrios, V. B. (2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Revista del Nacional (Itauguá)*,, 8-14.
- Huertas Tacchino, E. (Septiembre de 2018). Parto prematuro: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de Huertas Tacchino, Erasmo. (2018). Parto prematuro: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología*<https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- Matos-Alviso L.J., R.-H. K.-N.-H.-F. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias,. *Médico-Científica de Salud Jalisco*, 8.
- Mendoza. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Scielo*.
- MINSAL. (2013). LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN. *Ministerio de salud de El Salvador* .
- MINSAL. (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para la atención de emergencias o desastres. Factores de riesgo de carácter social*. San Salvador. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcionalv2.pdf
- MINSAL. (2022). Ley nacer con cariño. *MINSAL*.
- OMS . (2021). Recuperado el 22 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (2018). Evolución clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro, en el Hospital Primero de Mayo, de enero a diciembre de 2015. En R. A. Ardón Flores, & N. M. Sasso de Rivera, *Evolución clínica de las pacientes con amenaza de parto prematuro, en el Hospital Primero de Mayo, de enero a diciembre de 2015* (pág. 28). san salvador.

- OMS. (2018). Salud de la mujer. *Organizacion mundial para la salud* .
- OMS. (2021). Nacimientos prematuros . *Organizacion mundial para la salud* .
- OMS. (2021). Nacimiento prematuros . *OMS* .
- OMS. (2021). *OMS* . Recuperado el 6 de octubre de 2022, de OMS :
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OMS. (2022). Recuperado el 6 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Perez, R. (2010). Muerte materna: una revisión de la literatura sobre factores socioculturales. *Medigraphic*.
- Caplan (1974) Concepto de apoyo social de
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12319/1/tema_5_RUA.pdf
- MINSAL (2022) Ley nacer con cariño Recuperado el 8 de octubre de 2022, de
https://www.crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf



ANEXOS
Anexo N° 1: Formulario de Consentimiento Informado
Universidad Evangélica De El Salvador
Facultad en Medicina
Escuela de Enfermería

Fecha: _____ Código: _____

Información General:

Título del estudio: “Factores sociales y la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las pacientes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael.

Patrocinador: Estudiantes de Licenciatura en enfermería en Servicio social de la Universidad Evangélica.

Introducción:

En calidad de estudiante investigadores de Licenciatura en enfermería en servicio social le estamos invitando a participar en la presente investigación que tiene como objetivo; determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de junio a septiembre del 2022.

Su participación es de importancia, ya que a través de ella podremos obtener información de cómo los factores sociales tales como; la edad, nivel educativo, ingresos económicos, estado civil y el acceso a los servicios de salud durante el periodo de embarazo influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro. Se realizará una serie de preguntas con el fin de llegar a conclusiones que podrían emplearse para fortalecer proyectos educativos, así con los resultados obtenidos pueden considerarse, para fortalecer futuras investigaciones y proveer recomendaciones que mejoren la salud de las mujeres embarazadas. Es por ello se le solicita que sus respuestas sean claras y veraces.


El estudio se realizará en el presente año 2022, y su participación llevará aproximadamente 15 minutos y consiste en compartir información relacionada a nuestras variables que son; los factores sociales que afectan la salud de la embarazada, el apoyo familiar y acompañamiento en el proceso de embarazo y sus complicaciones.

El estudio es de carácter cuantitativo, es decir que las respuestas obtenidas se traducirán a números para su análisis correspondiente.

Derechos de la persona.

Esta investigación no implica ningún riesgo para la salud, no tiene ningún costo para usted y no se le compensara económicamente; su participación en este estudio es voluntaria, si decide retirarse en cualquier momento y por cualquier razón no desea continuar puede retirarse.

En relación a la privacidad y confidencialidad los datos se codificarán de tal forma que en ningún momento aparecerá su nombre o apellidos ni ningún otro dato que pudiera servir para identificarle. La información se presentará en gráficos para un análisis general.

He escuchado/leído el formulario y otorgo en forma voluntaria mi consentimiento para participar en el estudio al que se refiere el citado formulario.	
_____	_____
Firma	Fecha
Huella del entrevistado	
	
He informado sobre el estudio a la persona cuyo nombre y apellidos figura en este formulario. He contestado las preguntas, he aclarado las dudas y hecho todo lo posible para que la información facilitada fuese claramente comprensible con el fin de obtener el consentimiento de esta persona.	
_____	_____
Firma del investigador	Fecha

Anexo N° 2:

Guía de entrevista dirigida a las mujeres embarazadas ingresadas por APP



Universidad Evangélica De El Salvador

Facultad en Medicina

Escuela de Enfermería

Título de la investigación: Factores sociales y la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las pacientes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael.

Objetivo general: Determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de junio a septiembre del 2022.

Indicaciones: Lea detenidamente cada una de las preguntas que se le presentan a continuación y responda según sea su criterio. Encuestador: _____

Variable I. Factores sociales que influyen en la salud de la mujer embarazada.

1. En que rango de edad se encuentra

a) 18- 21 años b) 22 a los 25 años c) 26 a los 29 años b)30 a 34 años e)35 a mas

2. Cuál es su estado civil

a) Casada b) Soltera c) Acompañada d) Divorciada e) Viuda

3. Cuál es su ocupación

a) Ama de casa b) Estudiante c) Empleada d) otros _____

4. Cuál es su ubicación geográfica

a) Urbano b) Rural

5. Cuál es su nivel de estudio

a) Educación Básica b) Bachillerato general o técnico c) Educación superior

6. Su vivienda es

a) Propia b) Alquilada c) familiar d) Otras.

7. La construcción de su casa es de:

- a) Madera b) Ladrillo c) Bloque d) Otro _____

8. Cuál es su promedio de ingreso económico familiar mensual

- a) 200-500 b) 600- 800 d) Mas de 900

9. Con que servicios básicos cuenta

- a) Agua b) Luz c) Alcantarillado d) Todos c) Ninguno

10. Cuándo se enferma donde acude

- a) ECOS
b) Unidad de salud
c) Hospital Nacional
d) Clínica privada
e) Hospital privado

11. El lugar donde vive es de fácil acceso para recibir atención médica

- a) Si b) No

MEDICION DEL NIVEL DE ESTRÉS MEDIANTE ESCALA DE ESTRÉS (PSS-14)

Adaptado en Chile por Erik Marín C., Psicólogo
emarin@ucentral.cl / Santiago de Chile, 2005 Última versión existente

12. Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

13. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

14. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

15. Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

16. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

17. Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.

- b) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

18. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

19. En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

20. Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

21. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

22. Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

23. Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

24. Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

25. Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

- a) Nunca b) casi nunca c) de vez en cuando d) a menudo e) muy a menudo

Variable II. Incidencia de amenaza de parto prematuro.

26. Le han diagnosticado alguna enfermedad como:

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión arterial
- c) Cardiopatías

- d) Lupus eritematoso
- e) Otras

27. Durante el embarazo le han diagnosticado alguna enfermedad previa como:

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión arterial
- c) Cardiopatías
- d) Lupus eritematoso
- e) Otras

28. Cuántos controles prenatales ha recibido

- a) 1 a 3 controles b) 4 a 6 controles c) más de 6 d) Ninguno

29. ¿Ha recibido educación sobre la amenaza de parto prematuro?

- a) Si b) No

30. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 1 a 2 b) 2 a 3 c) ninguno

31. ¿Cuántos partos ha tenido?

- a) 1 a 2 b) 2 a 3 c) ninguno

32. ¿Cuántos abortos ha tenido?

- a) 1 b) 2 c) ninguno

33. ¿Cuántas cesarías ha tenido?

- a) 1 a 2 b) 2 a 3 c) ninguno d) partos normales

34. ¿Cuántos hijos tiene?

- b) 1 a 2 hijos b) 2 a 3 hijos c) 3 a mas hijos

Variable III Apoyo social y acompañamiento de la embarazada.

35. Recibe apoyo de su familiar para sus gastos de:

- a) Si b) No

36. Recibe apoyo de su familia en relación con la información de su proceso de embarazo

- a) Si b) No

37. Considera que su familia le brinda un apoyo emocional

- a) Si b) No



Anexo 03: Guía de revisión bibliográfica
Universidad Evangélica De El Salvador
Facultad en Medicina
Escuela de Enfermería

Objetivo: Recolectar los datos de los registros de atenciones e ingresos de mujeres ingresadas con diagnóstico de APP en el periodo de junio a septiembre 2022

Indicaciones: El siguiente instrumento se aplicará registrando la información de los estadísticos y reportes que se realizan sobre las atenciones a mujeres con APP, además de identificar datos que nos ayuden al análisis de la investigación.

Persona que registra: _____ Fecha: _____

¿Qué datos relevantes logra identificar en los registros?

Frecuencia de atención a mujeres embarazadas de enero a junio

Frecuencia de morbilidad de mujeres embarazadas

Promedio de estancia hospitalaria en pacientes con APP

Identifica una variación en los meses de enero a mayo (valorando cada mes por separado)

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio

Otras observaciones:

Anexo 4:
Escala de Estrés Percibido
(Perceived Stress Scale) PSS-14

Adaptado en Chile por Erik Marín C., Psicólogo

emarin@ucentral.cl / Santiago de Chile

(From the english version published by Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983).

Marque con una cruz "x", la opción que indique de mejor manera la situación actual que usted vive, considerando el último mes.

Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.

Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
0	1	2	3	4

ANEXO 5
ARTICULO CIENTIFICO

FACTORES SOCIALES Y LA INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO

Autores

Martínez Muñoz, Hódalis Tamara.
Morales Villalta, Víctor Enrique
Rosales Chevez, Yanira Del Carmen

Aesora

Mtra. Cristina Beatriz López de Barrera

Ingresos económicos, el factor geográfico y el nivel educativo.

PALABRAS CLAVES

Embarazo, Parto Prematuro, Morbilidad, Mortalidad, Factores Sociales.

RESUMEN

En la presente investigación se identifican los principales factores sociales y la incidencia de mujeres embarazadas con diagnóstico de Amenaza de Parto Prematuro ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Rafael. Con el objetivo de determinar los factores sociales que influyen en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en las mujeres embarazadas ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de enero a septiembre del 2022. Una investigación cuantitativa, ya que se utilizaron herramientas de análisis estadístico, describiendo y explicando la problemática en estudio. Se aplicó muestreo no probabilístico según los datos del Sistema Nacional de Salud, SIMMOW, se aplicó las técnicas de encuesta y observación, como instrumentos el cuestionario y guía de revisión bibliográfica.

Dentro de los resultados mediante la aplicación del instrumento reveló que dentro de los factores sociales que influyen en la salud de las mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital San Rafael que sufren un parto prematuro se encuentra el rango de edad avanzada, la inestabilidad de

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nace prematuro.

El parto prematuro suele ser multifactorial, muchas de las madres que padecen este síndrome suelen ser primizas, también mujeres embarazadas que tienen historial clínico de haber padecido un parto pre término, o aquellas que presentan preeclampsia severa, placenta previa severa, desprendimiento prematuro de la placenta, restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones del Doppler, entre otros factores.

Dentro de los factores sociales que pueden desencadenar una amenaza de parto prematuro se encuentra el nivel socioeconómico, educación baja, factores psicosociales como el estrés o la depresión que aumentan la incidencia de prematuridad. Poniendo en peligro el bienestar de madre como la del bebé e incluso llevando a desarrollar una complicación futura.

El sistema Nacional de Salud, en El Salvador ha establecido un plan nacional para reducir al menos 8 de cada 1000 nacidos vivos, orientándose a la detección oportuna de un riesgo reproductivo en la mujer embarazada, la vigilancia, la cobertura y la atención del parto hospitalario.

Factores de riesgo materno

Ciertas condiciones en la mujer embarazada pueden incrementar la amenaza de sufrir un parto prematuro. Algunas de ellas son:

- Hábitos de vida poco saludables en el embarazo.
- Obesidad o aumento excesivo de peso en el embarazo.
- Sufrir procesos infecciosos.
- Haber sufrido anteriormente un parto prematuro.
- Antecedentes de cirugía en el cuello uterino o conización.
- Hipertensión arterial.
- Pertener a la raza negra o hispana.

Factores de riesgo gestacionales

Algunas condiciones durante la gestación pueden facilitar el parto prematuro, por ejemplo:

- Embarazo múltiple.
- Polihidramnios: presencia excesiva de líquido amniótico.
- Rotura de la bolsa de forma prematura.
- Insuficiencia cervico-uterina: el cuello uterino no permanece cerrado.
- Sangrados en el primer trimestre.
- Defectos en la placenta: desprendimiento prematuro o placenta previa.

METODOLOGÍA

El abordaje de la investigación fue cuantitativo, utilizando herramientas de análisis estadístico; y a su vez, describiendo y explicando la problemática en estudio mediante datos numéricos.

El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo ya que se describieron las características y propiedades del objeto en estudio, logrando medir y recolectar información de manera independiente sobre el fenómeno en estudio. Además, tuvo una secuencia temporal de tipo transversal porque las variables se midieron una vez en el tiempo y, la relación cronológica fue retrospectiva ya que se consideró que el diseño estudiara los hechos ocurridos hasta el momento de la recolección de datos.

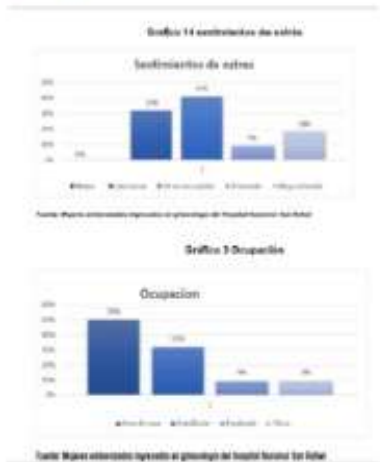
A través de cuestionarios, como instrumento de medición y recolección de datos, se obtuvo el resultado de 22 mujeres embarazadas atendidas en el área de emergencia por amenaza de parto prematuro. Una vez obtenidos los datos, se procesaron en el programa Excel en donde se realizaron tablas para constatar las diferencias entre pacientes que presentaron mayores afectaciones sociales que influyeron en la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro.

RESULTADOS

Se determinó que los factores sociales que influyeron en la salud de las mujeres embarazadas ingresadas en el Hospital San Rafael que sufren un parto prematuro son la edad, ocupación u oficio, ingresos económicos, lugar de residencia, nivel

educativo, nivel de estrés y patologías de base.

Dentro de los resultados se observa que el 36% de la muestra se encuentra en un rango de edad de 30 a 34 años, el 50% es ama de casa y el ingreso económico familiar mensual ronda entre \$200 a \$500 (91%), el 64% reside en la zona urbana; además, el 50% de la población en estudio únicamente ha alcanzado un nivel de estudio de bachillerato y, finalmente, un 41% de las mujeres embarazadas de la población se ve más afectadas por tener una enfermedad de base, como es el caso de la Hipertensión arterial.



DISCUSIÓN

La edad es siempre un factor que influye en la incidencia de complicaciones en el embarazo.

El promedio de la estancia hospitalaria en pacientes con problemas obstétricos es máximo 10 días, que esto pone en mayor riesgo la salud de la madre y del bebé, ya que la exposición al ambiente hospitalario, aunado al estrés de la madre, puede complicar el diagnóstico.

El aumento de atenciones es notorio con relación a cada mes en el área de Ginecología y Obstetricia.

CONCLUSIONES

Dentro de los factores sociales que más influyen en la mujer embarazada con riesgo de parto prematuro son; la edad, ya que se ven afectadas las mujeres jóvenes que tienen un rango de edad de 18 a 21 años y las mujeres mayores de 34 años, otro factor es que no tienen trabajos estables, sino que su oficio es dedicarse a ser amas de casa por lo que el sustento económico es de la pareja o familiar generando ingresos menores a quinientos dólares al mes. Además, las patologías base como la hipertensión arterial incide en la amenaza de parto prematuro.

El factor del nivel de estrés en la mujer embarazada se considera importante y determinante para el desarrollo de un embarazo saludable, además de ser un predisponente para el desarrollo de enfermedades como la diabetes, ansiedad y otros problemas de salud relacionados.

RECOMENDACIONES

Al establecimiento de salud y personal de salud

Tanto a nivel local y nivel hospitalario es necesario informar a la mujer de los cuidados para prevenir problemas en el embarazo incluyendo la salud mental y manejo de estrés en la educación a las pacientes, identificar los signos de alarma de un parto prematuro y mantenerse en sus constantes controles prenatales para evitar enfermedades de base y no afecte durante el proceso de embarazo o sea un embarazo de alto riesgo.

Para las Universidades e instituciones educativas

Incluir dentro de sus programaciones y proyectos temas relacionados a la intervención en mujeres embarazadas sobre la prevención de los factores sociales que afectan su salud tratando de abórdalos por completo.

Para la población en general

El embarazo es una etapa de la vida y un proceso de mucha satisfacción por lo que se debe buscar las condiciones y mantenerse el apoyo familiar ya que es de vital importancia, la búsqueda de la información por la mujer en edad fértil sobre las complicaciones en embarazo para la mujer y el bebé, la sexualidad responsable y que el sistema de salud trabaja para la mejora y mantenimiento de la salud, mediante las políticas de atención a la salud de la mujer.

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado en la elaboración de la presente investigación, por habernos ayudado y permitimos llegar hasta este momento tan importante de nuestra

formación académica. Queremos agradecer a nuestra asesora quien con sus conocimientos y apoyo nos guio a través de cada una de las etapas de este informe para alcanzar los resultados esperados. Así mismo, a la Universidad Evangélica de El Salvador por proporcionarnos los conocimientos y herramientas necesarias para nuestro desarrollo como futuros profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva, A. (2016). Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Aparicio M.F.P.(noviembre de 2018). Reproducción asistida. Recuperado el 14 de febrero de 2022, <https://www.reproduccionasistida.org/partoprematuro>
- Balest, A. L. (2021). Recién nacidos prematuros. Manual MSD.
- Genes Barrios, V. B. (2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Revista del Nacional (Itauguá), 8-14.
- Matos-Avilo L.J., R.-H. K.-N.-H.-F. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias. Médico-Científica de Salud Jalisco, 8.
- Mendoza. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Scielo.
- MINGAL. (2021). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en GGR para la atención de emergencias o desastres. Factores de riesgo de carácter social. San Salvador.
- MINGAL. (2022). Ley nacer con cariño. MINGAL.
- OMS. (2021). Recuperado el 22 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN RAFAEL



ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD

ACTA N°7 -2022

En Santa Tecla a 27 días del mes de septiembre del 2022. El Consejo del Comité de Ética de investigación en salud del Hospital Nacional San Rafael, con asistencia de sus miembros permanentes:

Dra Susana Lissette Peña Martínez Presidente

Dr. Juan David Bustillo Cruz Vicepresidente

Dra Keny Lissette Abrego de Rodriguez Secretaria

Lic. Ana Beatriz Argueta Pineda Vocal

Lic. Nancy Guadalupe Ángel de Alvarado Vocal

Han revisado los documentos presentados por el Investigadores: Victor Enrique Morales Villalta, Yanira del Carmen Rosales Chávez y Hodals Tamara Martinez Muñoz, y su protocolo de investigación con código 04/2022 "Factores sociales y la incidencia de amenaza de parto prematuro en las pacientes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional San Rafael".

Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés, en consecuencia, el Comité de Ética de Investigación en Salud de El Hospital Nacional San Rafael **APRUEBA** este protocolo sin observaciones.

Nombre y firmas:

Dr. Juan David Bustillo Cruz
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 18212

Dr. Juan David Bustillo Cruz

Vicepresidente

Ana Bertha Aragón de Melara
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E No. A- 0448

Dr. Ana Bertha Aragón de Melara

Vocal



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
NACIONAL
SAN RAFAEL



ACTA DE EVALUACIÓN PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD

Lic. Ana Beatriz Argueta Pineda
Vocal

Lic. Nancy Guadalupe Ángel Alvarado
Vocal

Dra. Keny Lissette Abrego de Rodriguez
Secretaria

CC. Investigador principal
Secretaria de C.E.I.S.H.N.S.R.

