

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION:

TITULO

FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES MATERNAS Y
COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE JUNIO-DICIEMBRE 2018

Presentado Por:

Gloria del Carmen Paniagua Cristales

Para Optar al Título de: ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de tesis:

Dra. Claudia Lorena Rodríguez

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2019

INDICE

1- RESUMEN.....	3
2- INTRODUCCION.....	5
3- OBJETIVOS.....	7
4- MATERIALES Y METODOS	8
5- RESULTADOS	10
6- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	24
7- CONCLUSIONES.....	28
8- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
9- ANEXO.....	32

1- RESUMEN

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO BIOPSIOSOCIALES MATERNAS Y COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE JUNIO-DICIEMBRE 2018.

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto, por lo cual la importancia del estudio.

El propósito de la investigación es disminuir la incidencia de prematurez a través de identificar y reducción de los factores biopsicosociales que afectan a la población que consulta en el hospital nacional de la mujer.

Diseño Metodológico: Descriptivo y de corte transversal, se revisaron 158 expedientes, excluyendo 18 por no cumplir con los criterios de inclusión, de los cuales se llenaron los instrumentos de recolección, posteriormente se procesaron los datos en Excel.

Resultados: al evaluar los resultados obtenidos se pudo observar que existen muchos factores psicosociales que contribuyen a presentar un parto pre termino, como lo es la edad de la paciente, estado civil, presencia o antecedentes de procesos infecciosos, lo que conlleva a incrementar los partos prematuros y complicaciones principalmente en el neonato como lo son sepsis, SDR, hasta la muerte. Que afecta más al neonato que a la madre.

Conclusiones: Con el presente trabajo concluimos que existe múltiples factores biopsicosociales que influyen para desencadenar un parto prematuro, los cuales son modificables, algo que es de suma importancia son las complicaciones que genera esta problemática ya que los prematuros son los que llevan las complicaciones perinatales más adversas como son sepsis, bajo peso, distres respiratoria hasta la muerte. Además, hay que tomar en cuenta que este es un problema a largo plazo y que implica un impacto económico como social para nuestro país.

2- INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud ha definido el parto prematuro o pre término como el nacimiento que tiene lugar después de las 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional. ^(3 OMS 2012).

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto ¹. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

En el salvador en el año 2016 se tuvieron 5,878 partos prematuros y 2017, 4,876, se registra una notable reducción de cerca de 1000 prematuros, los fallecidos han disminuido de 151 a 141 en el mismo período ^(MINSAL, 2017), por lo cual es de tomar en cuenta que la prematurez es prevenible, por lo cual el presente trabajo toma en cuenta el impacto de los factores biopsicosociales para que se dé un parto pre término.

Lo anterior ha determinado un impacto significativo tanto desde el punto de vista clínico como económico, representando el grupo de recién nacidos prematuros de muy bajo peso aproximadamente el 50 a 70% de la mortalidad neonatal y el 25 a 30% de la mortalidad infantil ³.

El parto pre término se ha asociado con múltiples factores riesgo principalmente biopsicosociales, se han revisado estudios sobre la prematurez evidenciando que el antecedente de tener un parto pre término, la anemia, la ruptura prematura de membranas (RPM), la hipertensión arterial, el sangrado transvaginal, el periodo intergenésico ≤ 1 año, la infección del tracto urinario (ITU), la ausencia del control prenatal, la edad materna, el nivel educativo y socioeconómico han demostrado tener un impacto negativo como causa de prematurez. En Latinoamérica, existen estudios referentes al tema y varios de ellos tienen limitaciones metodológicas, de manera que esta realidad ha generado la necesidad de realizar este estudio en el hospital nacional de la mujer con el fin de contribuir al conocimiento sobre esta materia. Determinar los factores de riesgo y principales complicaciones en los partos pre término es el objetivo principal de este trabajo.

Es de mucha importante reconocer las principales complicaciones perinatales que conlleva un parto pre término los gastos económicos, las morbimortalidades y patologías fetales que se suscitan posterior al parto.

Este estudio busca la identificación de factores biopsicosociales y sus principales complicaciones maternas y fetales ofrecer una respuesta integral a esta problemática.

3- OBJETIVOS

Objetivo general

-Identificar factores de riesgo biopsicosociales materno y complicaciones asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.

Objetivos específicos

-identificar los principales factores de riesgo materno biopsicosociales que influyen para que se verifique un parto pretérmino.

-Identificar las principales complicaciones maternas que presentan las pacientes que verifican parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer.

-Identificar las principales complicaciones neonatales que se presentan los recién nacidos que verifican parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer.

4- MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo

UBICACIÓN:

Hospital Nacional de la Mujer

PERIODO:

junio-diciembre 2018.

UNIVERSO:

Se tomó de universo a todas las pacientes que verifiquen parto pre término en las fechas establecida.

Según datos de ESDOMED para las fechas estipulada se registran 365 casos, constituyendo así el universo de pacientes.

MUESTRA:

158 casos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Prematuros nacidos vivos en el periodo de junio-septiembre 2018

Edad gestacional mayor a las 27 semanas hasta 36 semanas.

Peso mayor a los 750 gramos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Neonatos con malformaciones

Prematuros extremos con peso menor a 750 gramos

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE INFORMACION

- 1- Recolección de datos se realizó por medio del instrumento.
- 2- Se colocó en un base de datos.
- 3- Se realizó un análisis en Excel que se verá reflejado en gráficos y tablas.
- 4- Además, nos ayudaremos de medidas de tendencia central (moda).
- 5- Y ya con toda la información obtenida se formularon las respectivas conclusiones.
- 6- 18 expedientes no fueron tomados en cuenta ya que no cumplía con los criterios de inclusión ya que se encontraban con peso menor de 750 g o presentaba patología fetal.

MECANISMO DE RESGUARDO Y CONFIDENCIALIDAD

El acceso a los expedientes para obtener la información es solo por parte del investigador, la cual se utilizará con fines académicos y al cabo de cinco años se eliminará la información obtenida. Datos serán manejados en forma anónima.

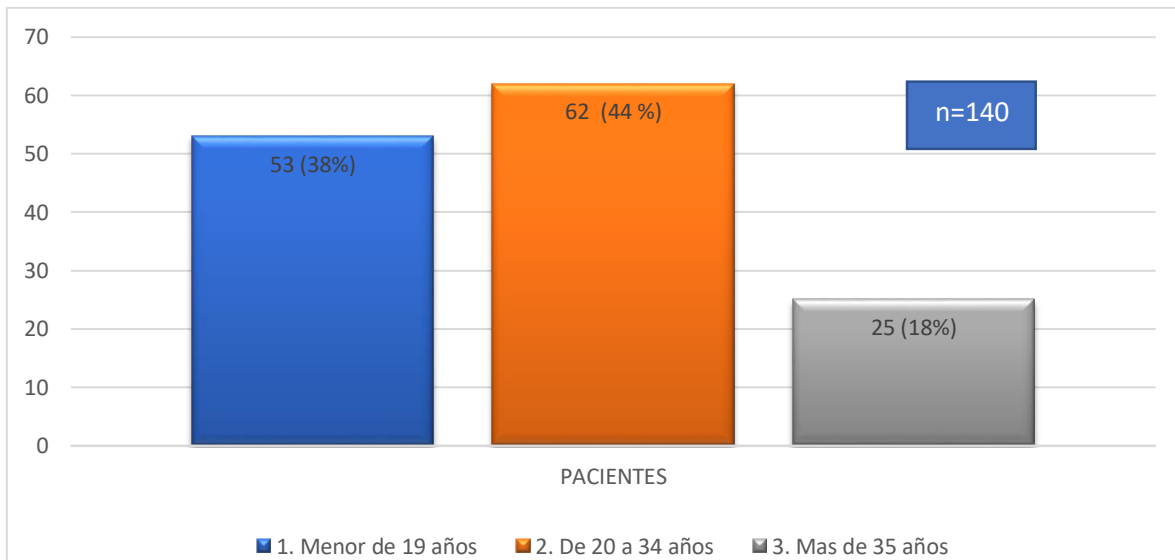
TRABAJO FUE APROBADO POR COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION DE HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER MARIA ISABEL RODRIGUEZ EN DICIEMBRE 2018.

5- PRESENTACION DE RESULTADOS

Principales factores de riesgo materno biopsicosociales que influyen para que se verifique un parto pre término.

OBJETIVO #1: Identificar los principales factores de riesgo materno biopsicosociales que influyen para que se verifique un parto pretérmino.

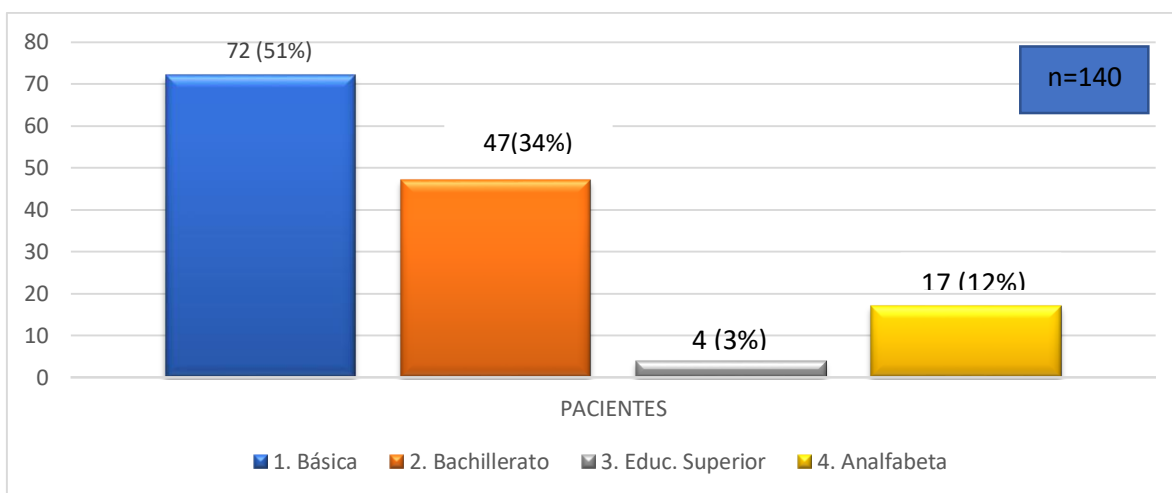
GRAFICO N° 1: edad de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Del total de las pacientes con partos prematuros, el 44% de estas se encuentran entre 20 y 34 años, pero podemos observar que los extremos de la vida tanto adolescentes como pacientes con edad de 35 años ocupa el 56%.

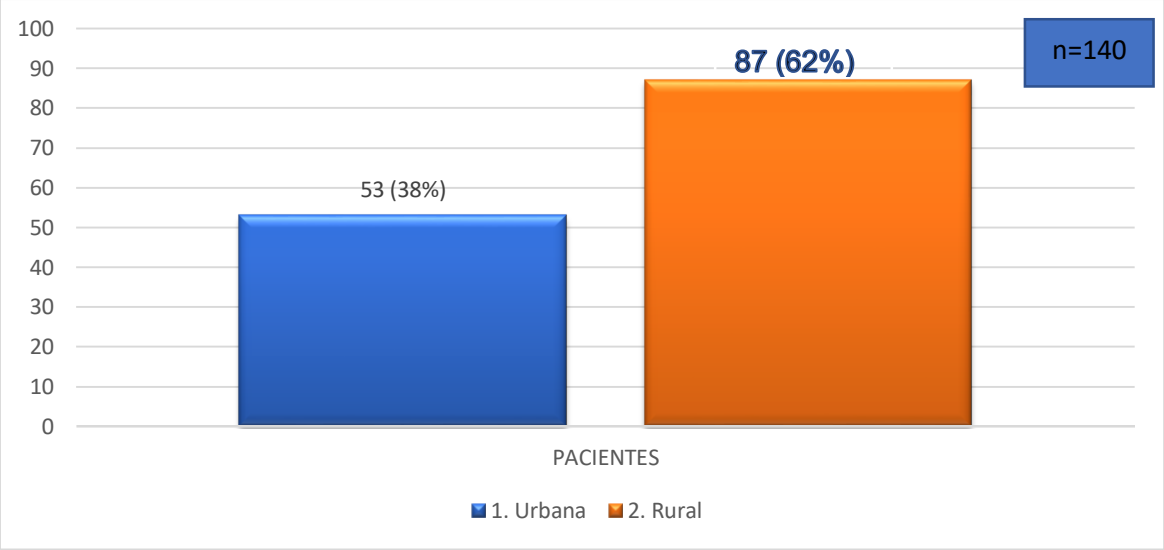
GRAFICO N° 2: escolaridad de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

El mayor porcentaje de pacientes 51% su escolaridad es básica, seguida de bachillerato 34% y analfabeta 12%.

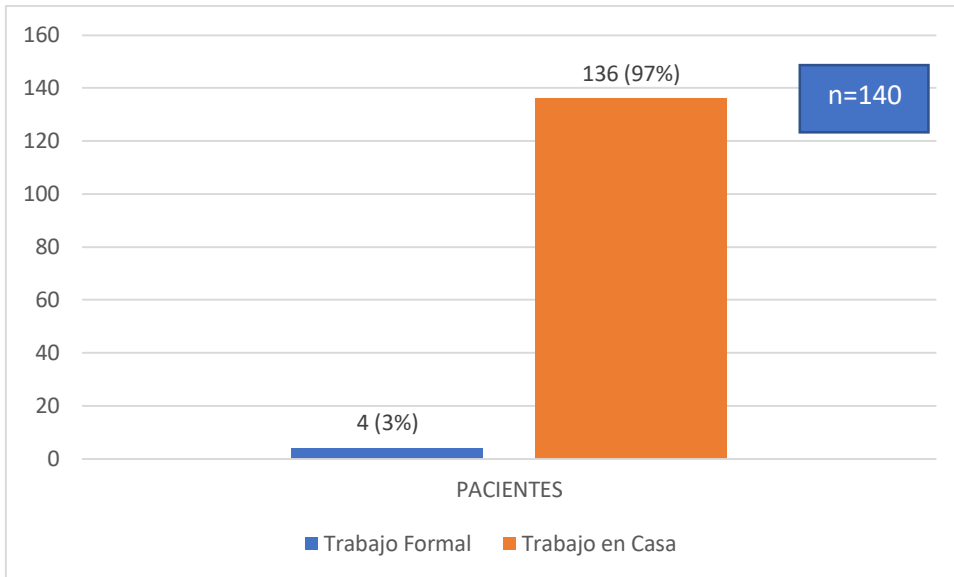
GRAFICO N° 3: procedencia de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Del total de pacientes el 62% son procedentes del área rural y el 38% del área urbana. Esto implica también la accesibilidad a los servicios de salud y de atención ante una emergencia.

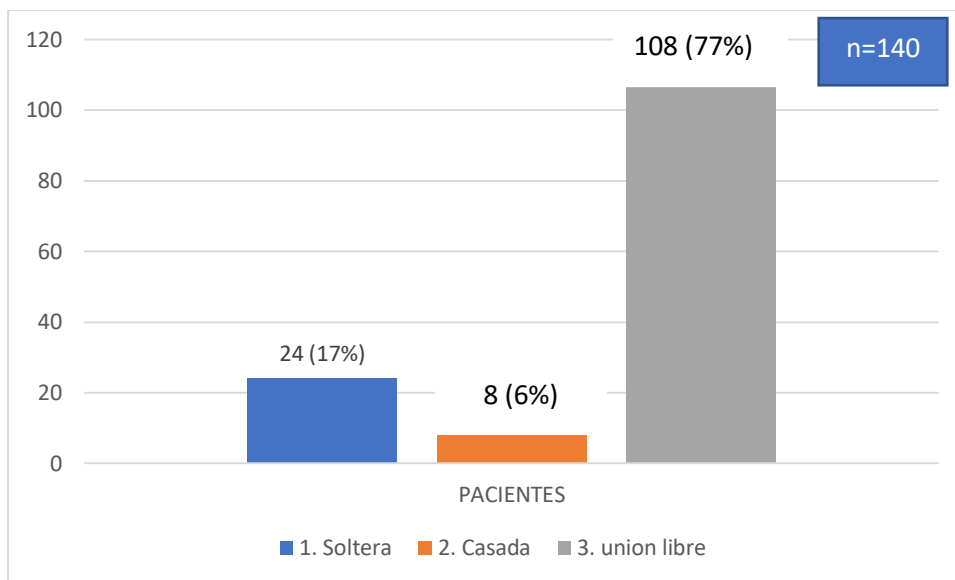
GRAFICO N° 4: ocupación de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

El 97% de las pacientes realizan su trabajo en casa, lo cual es difícil identificar si este implica un riesgo o no, ya que realizan actividades diversas y diversas distancias.

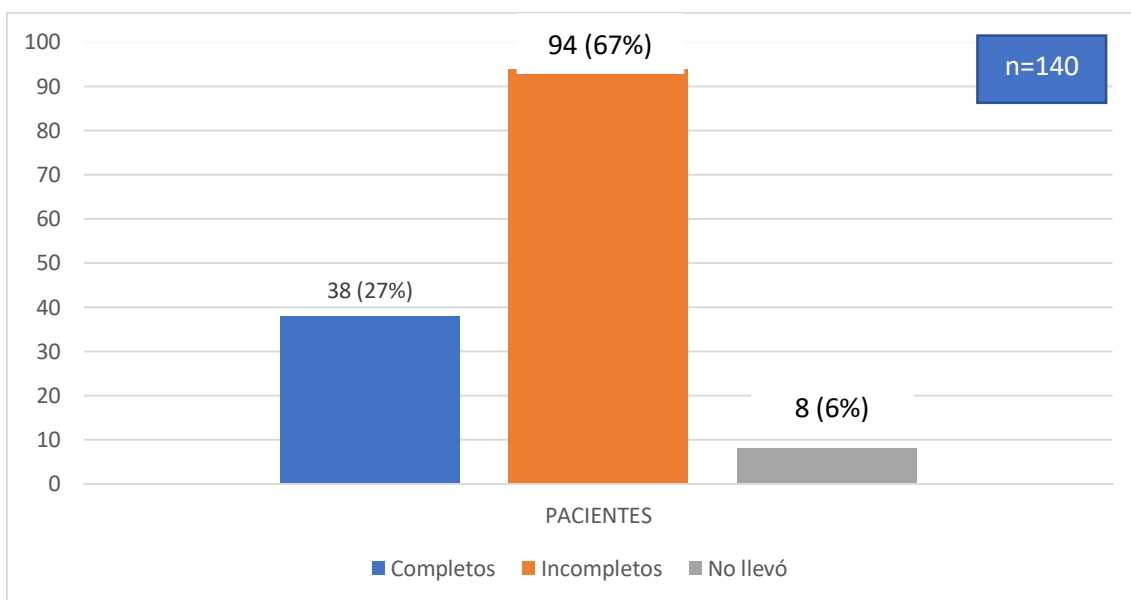
GRAFICO N° 5: Estado civil de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

En el total de la población podemos observar que el 94% de las pacientes carecen de una relación estable, la mayoría de ellas 77% acompañadas y el 17% solteras. Solamente el 6 % son casadas.

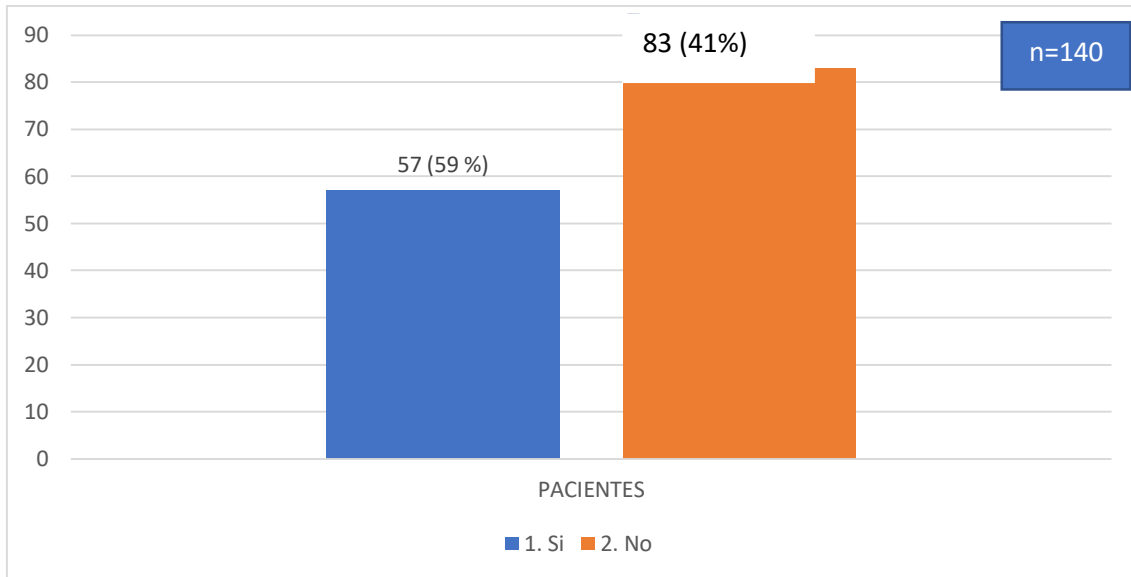
GRAFICO N° 6: Controles prenatales de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Revisando los controles prenatales el 67% llevan controles incompletos, lo cual relacionándolo con las gráficas anteriores podemos observar que la mayoría viven en zonas rurales, bajo nivel académico y no tienen un apoyo para poder acudir a sus controles.

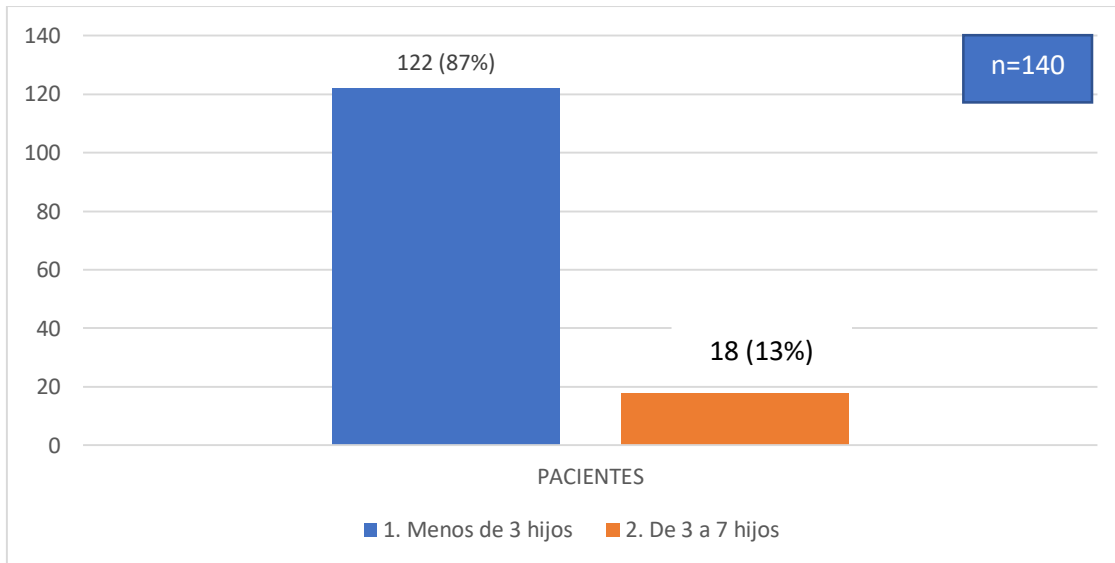
GRAFICO N° 7: presencia de obesidad de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

El 59% de la paciente no presentaban obesidad, el 41% de este si se encuentra presente este factor de riesgo.

GRAFICO N° 8: paridad de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

El 87% de las pacientes tienen menos de 3 hijos, solamente 13% de estas son multíparas.

TABLA N° 9: presencia de comorbilidades en las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.

COMORBILIDAD	PACIENTES
Asma Bronquial	1
Cardiopatía	1
Diabetes	5
Hipertensión	5
Enf. Renal Crónica	1
Epilepsia	2
Sin Morbilidad	125
TOTAL	140

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Como podemos observar en la tabla 125 pacientes del total de la población, no presentan ninguna comorbilidad que pudiera relacionarse con el parto prematuro, y dentro de las principales comorbilidades que presentaron las pacientes fueron diabetes e hipertensión arterial crónica.

TABLA N° 10: antecedentes personales de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.

ANTECEDENTES	PACIENTES
Alcohólica	1
Antecedentes de APP	7
Tabaquismo	1
Víctima de ABS	0
Sin Antecedentes	131
TOTAL	140

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Como podemos observar en la tabla anterior que el principal factor de riesgo que es muy importante indagar es el antecedente de parto pre termino, presente en 7 paciente.

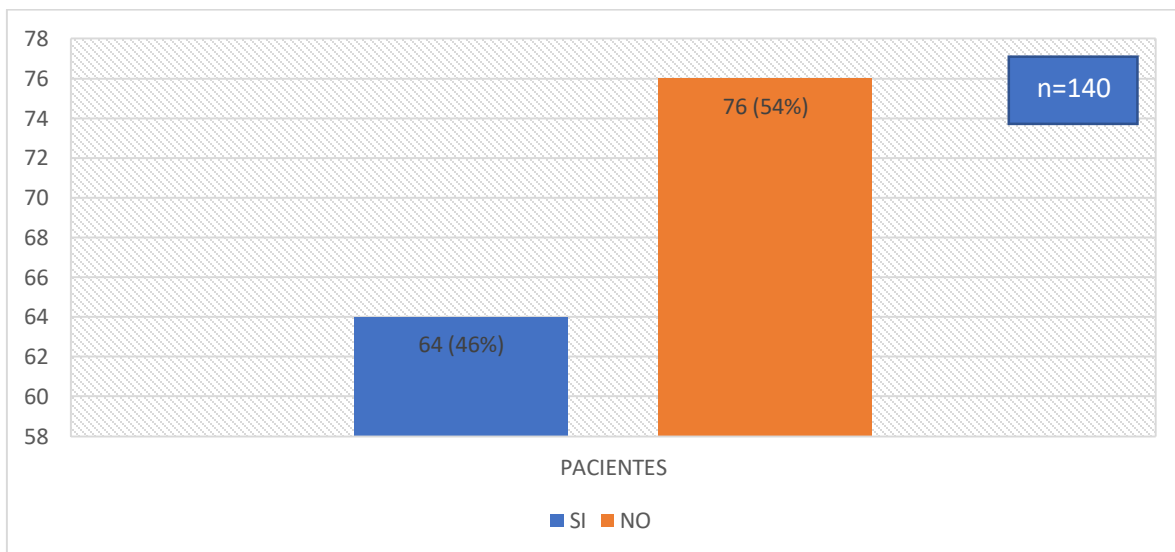
TABLA N° 11: antecedentes infecciosos durante el embarazo de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.

ANTEC. INFECCIOSOS	PACIENTES
Infecciones Vaginales	6
I.V.U.	35
Ambas	41
Sin Antecedentes	58
TOTAL	140

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Los factores infecciosos son una de las principales causas de parto prematuro según la literatura revisada, según esta tabla las infecciones siguen siendo muy prevalentes 82 pacientes presentaron infecciones durante el embarazo las más importantes infecciones vaginales y de vías urinarias.

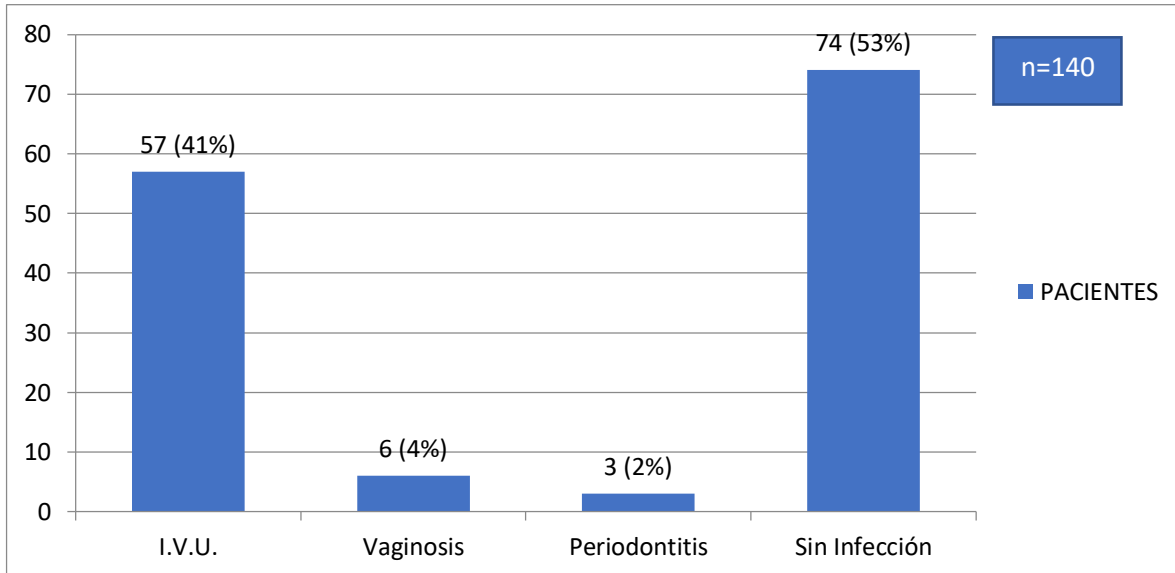
GRAFICO N° 12: presencia de ruptura de membrana en las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Como se puede observar en el grafico 64 pacientes si presentaron ruptura de membrana el cual se considera uno de los principales factores para que se de un parto prematuro ademas que contribuye a que se presente una infeccion amniotica.

GRAFICO N° 13: presencia de infecciones durante el parto en las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Podemos observar que el 47% de las pacientes presentaron durante el trabajo de parto alguna infección, dentro de estas la más frecuente 41% infección de vías urinarias.

OBJETIVO #2: Identificar las principales complicaciones maternas que presentan las pacientes que verifican parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer.

TABLA N° 14: Complicaciones maternas de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.

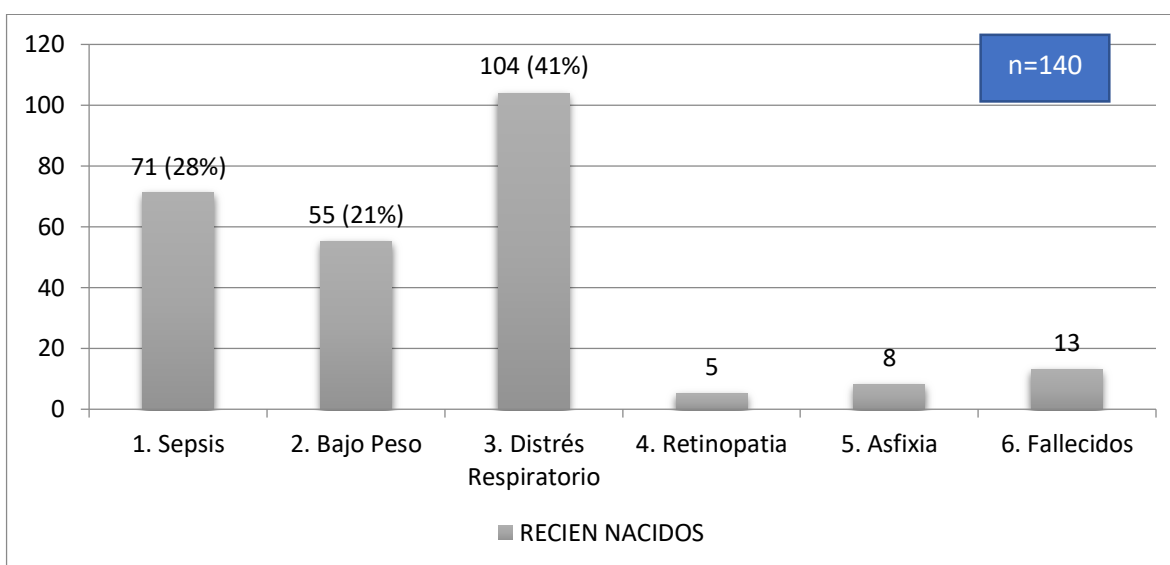
COMPLICACIONES MATERNA	PACIENTES
1. Infección	13
2. THE	12
3. Atonía Uterina	3
4. retención de restos	24
5. De 2o más	14
6. Ninguna	74
TOTAL	140

Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Entre las principales complicaciones que presentaron las madres con parto prematuros fueron las infecciones y retención de restos, de las cuales por estar expuestas a infecciones tanto previas como durante el trabajo de parto, así como a los riesgos que conlleva en si el trabajo de parto, las cuales se realizó legrado o cumplieron antibiótico y fueron de alta sin complicaciones.

OBJETIVO #3: Principales complicaciones neonatales que se presentan los recién nacidos que verifican parto pre término en Hospital Nacional de la Mujer.

GRAFICA N° 15: Complicaciones neonatales de las pacientes que verificaron parto prematuro en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.



Fuente: ESDOMED, Hospital Nacional de la Mujer junio-diciembre 2018.

Según la literatura los neonatos son los que presentan las peores complicaciones en un parto prematuro, además el impacto de esto es un proceso largo con un gran impacto tanto a nivel familiar y social, este grafico podemos observar que todos los RN presentaron un o más complicaciones entre las más frecuentes distres respiratorio, sepsis y bajo peso.

6- DISCUSIÓN

Los factores de riesgo encontrados con asociación son similares a los reportados en investigaciones nacionales e internacionales, es decir, hablamos de las Infecciones de vías urinarias, la cérvico-vaginitis, la ruptura prematura de membranas, la preclamsia, el oligohidramnios, la placenta previa, el antecedente de parto prematuro, la edad y el control prenatal deficiente.

Con el objeto de determinar los factores Biopsicosociales de las madres de niños prematuros es identificar grupos en riesgo de sufrir un parto prematuro y de esta manera poder prevenir las complicaciones perinatales, de gran importancia en el Hospital Nacional de la Mujer ya que este es el máximo ente de referencia a nivel nacional.

El parto prematuro es un fenómeno cuyo origen es multifactorial, la revisión de las historias clínicas de las madres, de las historias perinatales, nos facilita llegar a los múltiples factores que puede darse en la embarazada para que culmine en un parto pre termino, podemos comprobar con este estudio que es una suma de circunstancias que nuestra población presentaron para terminar con su embarazo sin que su feto llegue a la madurez.

El parto pre término está asociado a variables socio biológicas, historia obstétrica y complicaciones del embarazo actual. Se pueden distinguir las condiciones maternas, obstétricas o fetales que llevan al término prematuro del embarazo. Se han relacionado con este factor demográfico entre los que se incluyen: la edad materna (mujeres menores de 15 y mayores de 35 años), si hubo parto pre término previo y condiciones asociadas con el estilo de vida, como el bajo nivel socioeconómico, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la desnutrición crónica, así como la falta de atención prenatal.¹

Algunas enfermedades maternas y fetales finalizan en parto pre término; las principales son: placenta previa, desprendimiento de placenta, incompetencia cervical, preclamsia, retraso del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, hipertensión arterial, infección del tracto urinario, anemia e infecciones sistémicas.¹

En base a los resultados de nuestro estudio podemos observar que los extremos de la vida son los que se encuentran afectados menos de 19 años y mayores de 35 años en 56%, comparado con un 50% en los estudios revisados.¹

Un grado bajo de escolaridad se identificó como riesgo para parto pre término, similar a lo que también reportan por Osorno Cobarrubias et al., esto también se relaciona con el 62% de nuestras pacientes provienen del área rural y el 97% de estas son ama de casa, lo cual es un tanto difícil poder saber con exactitud si las actividades que realizan son con o sin riesgo, ya que conociendo la situación de nuestro país esto podría conllevar actividades que implican un riesgo para un parto pre termino.

El estado civil de nuestras pacientes también constituye un factor importante ya que el mayor porcentaje de estas se encuentran en unión libre o solteras.

El control prenatal se identificó como factor de riesgo para prematurez según estudio realizado en Hospital General de Zona 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México 2016-2017, ya que el 17% de las mujeres que cursaron con parto pre término refirió no haber acudido cuando menos a cinco consultas prenatales (cifra aceptada por la OMS) durante todo el desarrollo del embarazo. Aunque pudiera existir un sesgo, tal y como se refiere en el estudio realizado por Osorno Covarrubias et al. ya que al nacer antes de término habrá menor cantidad de consultas prenatales, dado que durante el último trimestre es cuando se realiza la mayor cantidad de consultas.

Comparando con nuestro estudio podemos observar la diferencia marcada ya que si es un factor muy influyente y pasa a ocupar un 67% que llevaron controles incompletos y 6% que no han llevado controles.

A diferencia a lo reportado, ^{5,6}. Los factores de obesidad y la multiparidad no son muy contributarios, ya que según el estudio la mayoría de nuestras pacientes tienen peso normal (59%) y menos de tres hijos (87%), al igual que el antecedente de parto prematuro previo no se demuestra como un factor determinante asociado a parto pre término.

Dentro de los antecedentes que indagamos en las pacientes los factores biológicos o patologías concomitantes durante el embarazo, realmente en nuestro estudio no es relevante ya que más del 70% de ellas no presentan ninguna comorbilidad. Al mismo tiempo indagamos sobre hábitos nocivos, teniendo en esto sesgo ya que se evaluó lo indagado en cada control prenatal en primer nivel y que por la situación de nuestro país es difícil q las pacientes al no tener confianza puedan aceptar uso de tabaco, alcohol o drogas.

La ruptura prematura de membranas es la patología más asociada a parto pre término y a complicaciones neonatales, sobre todo cuando hay complicaciones infecciosas que desencadenan coriamnionitis y septicemia neonatal.² En otros estudios la RPM se encuentra en el 30% de las pacientes.¹ En nuestro estudio presente en un 46%.

En cuanto al componente infeccioso, las infecciones de vías urinarias, infección cervico vaginal, ruptura prematura de membranas, son las infecciones que desencadenan la fisiopatología del parto prematuro. Estos factores son de difícil detección por parte de las pacientes ya que en muchos casos son asintomáticos y si a esto se acompaña un control prenatal inadecuado el diagnóstico es tardío.²

En cuanto a las complicaciones perinatales que ocurren durante un parto prematuro tenemos que tener presente que principalmente son los neonatos los que llevan la peor parte y son los que generan un mayor problema al sistema de salud. En el estudio se puede observar que el 100% de estos presentaron una o más complicaciones que van desde sepsis, SDR, hasta la muerte.

La patología prevalente del pretermino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria postnatal tras la supresión de la oxigenación tras placentaria; con frecuencia el test de APGAR es bajo y necesita reanimación neonatal. En los datos del grupo SEN 1500 del año 2006, 9 referidos a pre términos de peso < 6, el 46% al primer minuto y el 13% a los 5 mto, y precisaron alguna medida reanimación el 68%, que incluye en un 33,6% intubación endotraqueal, tasas que descienden a medida que se eleva el peso y la EG.

En cuanto a las madres la principal complicación fue las infecciones que cumplieron antibiótico y fueron dadas de alta sin complicaciones. Con lo que se pueden observar que presentan una mejor evolución clínica.

7- CONCLUSIONES

- Según el estudio se llegó a la conclusión que el parto pre termino es multifactorial, dentro de los más importantes destacan, Según edad los extremos de la vida, los niveles bajos académicos, poco apoyo de una pareja ya sea en unión libre o soltera, poco apoyo económico y procedencia de zona urbana. Pero el más importante de ellos es los controles prenatales incompletos.
- Dentro de los factores causales del parto pre termino dentro de los más influyente se encuentran los infecciosos como son las infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales y las rupturas prematuras de membranas, de las cuales también contribuye a más complicaciones para los neonatos.
- La principal complicación materna fue las infecciones, de las cuales recibieron su manejo y no representaron mayor problema para su resolución.
- Dentro de la complicación de los neonatos las principales fueron el síndrome de dificultad respiratoria y la sepsis, pero lo q es más preocupante es el hecho de que el 100% de los prematuros presentaron uno o más complicaciones, aparte de esto muchas de ellas es un manejo a largo plazo lo que implica un gran impacto a nivel familiar y al sistema de salud.
- Por todo lo anterior es necesario considerar medidas de vigilancia durante el control prenatal, ya que la mayoría de los factores de riesgo asociados a parto pre término son potencialmente prevenibles. Deben implementarse acciones enfocadas a detectar estos factores en forma temprana y oportuna a fin de evitar complicaciones durante el embarazo.

8- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Beatriz Escobar-Padilla, a Limberg Darinel Gordillo-Lara, b Horacio MartínezPuonc, Factores de riesgo asociados a parto pre término en un hospital de segundo nivel de atención Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(4):424-8
- 2- Doris Teran Castillo, Marcela Ramon Alarcon, Estudio de los factores biopsicosociales como causantes de prematurez en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito-Ecuador. Rev Fac Cien Med (Quito) 2011;26(1): 18-25
- 3- Factores de riesgo materno asociados al parto pre término, Unidad de Medicina Familiar 16, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro, Querétaro, 2014.
- 4- Williamson DM, Abe K, Bean C, Ferré C, Henderson Z, Lackritz E. Current research in preterm birth. J Womens Health (Larchmt). 2008 Dec;17(10):1545-9
- 5- Oviedo-Cruz H, Lira-Plascencia J, Ito-Nakashimada A, Grosso-Espinoza JM. Causas de nacimiento pre término entre madres adolescentes. Ginecol Obstet Mex. 2007; 75:17-23.
- 6- SANCHEZ, Iván (líder de la guía). Guías de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá: Ministerio de salud y protección social-Colciencias, 2013. Guía N° 11-15 [citado 22 ene 2016].
- 7- Lineamientos técnicos para la atención integral en la salud del prematuro con peso menor de dos mil gramos, MINSAL, 2013.

- 8- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Nacimientos prematuros [en línea]. Nov. 2015 [citado 22 ene.,2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
- 9- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo sostenible [en línea].2015 [citado 29 ene, .2016]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- 10-Llaca Rodríguez Victoriano. Fernández Alba Julio. Obstetricia Clínica. 2012 Edit. McGraw Hill.
- 11-Cabero Roura L. Riesgo Elevado Obstétrico. 1996. Colección de Medicina MaternoFetal. Edit Masson.
- 12-Arias Fernando Guía Práctica Para el Embarazo y Parto de Alto Riesgo. 2da Edición. Edit Harcourt Brace.
- 13-Creasy Robert K MD. Resnik Robert MD Maternal fetal medicine principles and practice. Fifth edition. Saunders 2004.
- 14-UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES. Medicina [en línea]. [citado 25 ene., 2016]. Disponible en: <http://www.udca.edu.co/medicina/>
- 15-BEHMAN, Richard y STITH, Adrienne. Preterm birth causes, consequences and prevention [en línea]. 2001 [citado 28 ene, 2016]. Disponible en: National academies press 13
- 16-VAN OS, Melanie; VAN DER VEN, Jeanine. Individualizing the risk for preterm birth: an overview of the literatura [en línea].1 ed. [Amsterdam, Países bajos]. Proquest. 2013 [citado 22 ene., 2016]. Disponible en: Proquest

- 17- Guía Clínica 2010 Prevención Parto Prematuro, Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública de Chile.}
- 18-http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A07V54N1.pdfhttp://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/5-Diagnostico%20y%20manejo%20del%20parto%20pretermino.pdf
- 19- Pérez MJJ, Cobián LBE, Silva ACM. Factores de Riesgo maternos y Nacimiento pre término hospitalario ONU en el occidente de México. Gineco Obstet Mex. 2014; 73:142-
- 20-E. Albert Reece/ John C. Hobbins. Obstetrician clinica. 3rd ed. Madrid España. Panamericana: 2009.
- 21-VILLANUEVA, Luis; CONTRERAS, Ada. Perfil epidemiológico del parto prematuro [en línea]. 9 ed. [México]. Ginecol. Obstet. Mex. 2008. [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Medigraphic
- 22- VILLAMOR, Cnattingius; EDSTEDT, Johansson. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro [en línea]. 1 ed. [Chile]. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014 [citado 23 ene., 2016]. Disponible en: Scielo.
- 23- Mendonza LA, Arias M, Mendonza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(5):375-82.
- 24-Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2010. [acceso em 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909926/pdf/1471-2393-10-36.pdf>.

9- ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA
ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD IX**



TITULO: “FACTORES DE RIESGO BIOPSIICOSOCIALES MATERNO Y COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DE JUNIO-DICIEMBRE 2018.”

OBJETIVO: Identificar factores de riesgo biopsicosociales materno y complicaciones asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer.

INDICACIONES: Completar cada uno de los espacios asignados con la información proporcionada por el encuestado.

OBJETIVO N°1

Identificar los principales factores de riesgo materno biopsicosociales que influyen para que se verifique un parto pretérmino.

Edad: _____

Grado de escolaridad: sin estudios _____ primaria _____
segundaria _____ universitaria _____

Procedencia: RURAL URBANA

Estado civil soltera _____ casada _____ acompañada _____

ocupación: _____

Llevo controles prenatales: no llevo controles _____ mas de 5 controles _____

IMC:

Enfermedad crónica:

Diabetes _____

Hipertensión arterial crónica _____

Enf, renal crónica_____

Colagenopatías_____

Asma bronquial_____

Cardiopatías_____

Otros_____

Antecedentes personales

Ingesta de bebidas alcohólicas SI__NO__ frecuencia_____ cantidad_____

_ Tabaquismo SI__NO__ frecuencia_____ cantidad_____ Tiempo_____

Drogas SI__NO__ Cuales_____

Historia de cervicovaginitis SI__NO__ Fecha Tratamientos:

Historia de infección de vías urinarias SI__NO__ Fecha Tratamientos:

Consultas Previas por amenaza de parto pretérmino SI__NO__ # Veces
Tratamiento

Hospitalizaciones Previas por amenaza o de parto pretérmino SI__NO__

Veces Fecha

Ha sufrido abuso físico, psicológico o sexual: SI_____ NO_____

TRABAJO DE PARTO

Presencia de ruptura de membranas: SI__NO__

Tiempo de evolución: menos de 24 hr_____ más de 24 hr_____

De evolución desconocida_____

Presencia de proceso infeccioso

IVU_____

VAGINOSIS_____

INFECCION PERIODONTAL_____

NO TIENE NINGUNA_____

OTRA INFECCION_____ -

OBJETIVO N°2

-Identificar las principales complicaciones maternas que presentan las pacientes que verifican parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer.

Complicaciones maternas:

Infección SI_____ NO_____

Transtorno hipertensivo SI_____ NO _____

Atonía uterina SI_____ NO_____

Desgarros SI_____ NO _____

Otras:_____

OBJETIVO N°3

-Identificar las principales complicaciones neonatales que se presentan los recién nacidos que verifican parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer

Peso: MENOS DE 1000_____ DE 1000 A 2500_____

MAYOR DE 2500_____

Talla

Apgar: MENOR DE 3_____ 4-7_____ MAYOR DE 8_____

Complicaciones fetales:

Sepsis SI_____ NO _____

Bajo peso: SI_____ NO_____

SDR: SI_____ NO_____

Retinopatía: SI_____ NO_____

Asfixia: SI_____ NO_____

Muerte: Si_____ NO_____

Otros:_____