

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**



**FACTORES DE RIESGO MATERNOS PRESENTES EN EL RECIEN NACIDO  
PREMATURO.**

**PRESENTADO POR:**

ALEXANDRA EMÉRITA MARÍN BAUTISTA  
EDUARDO ANTONIO RAMOS MARTÍNEZ  
KENIA YAMILETH SÁNCHEZ RUIZ

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**DOCENTE ASESOR:**

MSSR. LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

**Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, octubre 2022**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

**VICE-RECTOR ACADEMICO**

PHD. RAUL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA

**SECRETARIO GENERAL**

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANA DE FACULTAD DE MEDICINA**

MSC. JOSEFINA SIBRIÁN DE RODRIGUEZ

**VICEDECANO**

DR. SAUL DÍAZ PEÑA

**SECRETARIA**

MCS. AURA MARINA MIRANDA

**DIRECTOR DE ESCUELA**

MSC. JOSÉ EDUARDO ZEPEDA AVELINO

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

LICDA. LORENA PATRICA JANDRES DE MENDEZ

**PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR**

**COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO**

MSSR. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

**DOCENTE ASESOR**

MSSR. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

**TRIBUNAL CALIFICADOR**

MSSR. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

LIC. JOSÉ ISMAEL LÓPEZ

LICDA. LORENA PATRICIA JANDREZ DE MENDEZ.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** por su infinita misericordia y fidelidad al permitirme vivir esta experiencia de avanzar a un nivel superior en mi educación, por darme la sabiduría e inteligencia durante estos cinco años de mi carrera, por brindarme la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo en mi vida y seguir adelante en cada momento. Gracias por cada una de las bendiciones.

**A MI FAMILIA:** especialmente mis padres, Sandra Bautista y David Marin que han sabido guiarme y formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores; a mis tías Iris Bautista y Elsy Bautista quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento no solamente económico sino también moral por cada consejo y palabras de aliento, porque sin su esfuerzo no podría haber cumplido mi sueño que hoy será una realidad, y me convertiré en Licenciada en enfermería.

A mis hermanos Adonis Marín y Sofía Marín, porque han sido mi motor para no rendirme y así puedan sentirse orgullosos de su hermana mayor. Gracias Familia los amo.

**A MIS AMIGOS/AS DE TRABAJO DE GRADO:** por acompañarme en esta aventura durante todos estos años por que más que compañeros se volvieron mi familia, Gracias Kenia Sánchez mi amiga del alma, y Eduardo Ramos por estar para mí cuando más los necesité, por su apoyo incondicional, por los ánimos brindado cuando pensé no lograrlo. Gracias por poner toda su constancia, esmero, profesionalismo y calidad en este trabajo. Los quiero mucho.

**A MIS AMIGOS/AS:** Katherine López, Jairo Turcios, Yessenia Oviedo y Abigail Cruz por que más que mis compañeros tengo la dicha de llamarlos amigos, gracias por su apoyo durante estos años, no solo académicamente si no emocionalmente, por estar en mis alegrías y tristezas, por su paciencia, por los conocimientos que me transmitieron día a día, con su respaldo y cariño me impulsan a salir adelante. Son parte importante de mi vida gracias por llegar a ella.

**A MI ASESOR DE PROCESO DE GRADO:** Licda. Telma Lorena Diaz por haberme guiado en este proceso, por permitirme recurrir a su capacidad y conocimientos, así como tener la paciencia para guiarme durante la realización de este trabajo.

Y finalmente pero no por ello menos importante gracias a mi alma mater, la Universidad de El Salvador por convertirse en mi segunda casa en estos años, por darme la oportunidad de tener excelentes docentes, por permitirme conocer a personas maravillosas a las que hoy puedo llamar amigos, gracias por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera de Licenciatura en Enfermería.

**¡Hacia la Libertad por la Cultura!**

**Licda. Alexandra Emérita Marín Bautista**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Por su infinita misericordia de permitirme lograr avanzar en mi formación académica, Por poner en mi sabiduría, Inteligencia y talento para poder desarrollarme durante estos cinco, Por la protección incondicional en todo momento y permitirme superarlo con éxitos cada uno de los retos y obstáculos que surgieron a lo largo de este bello camino, Gracias por llenar mi vida de muchas bendiciones. amen

**A MI FAMILIA:** Especialmente a mis padres, Lesvia Martínez y Eduardo Ramos, no solo un pilar económicamente sí que por estar siempre en mis fracasos y en mis éxitos, por brindarme apoyo moral, espiritual y por siempre tener la plena confianza en que lograría en su momento la meta, Por darme todo lo necesario para lograr superar cada una de las etapas que implicaron estos cinco años y sobre todo por ser mis mejores consejeros en el camino de la vida.

**A MIS AMIGOS/AS DE TRABAJO DE GRADO:** Por brindarme la oportunidad lejos de ser compañero, crear lazos de familia y poder vivir la maravillosa aventura de formación académica, Gracias Alexandra Bautista y Kenia Sánchez por estar siempre con buena aptitud cuando más las necesite, y siempre tener una palabra de aliento y ánimo para nunca desistir del camino, A nivel académico muchas gracias por todo el esfuerzo, profesionalismo, calidad, empeño y dedicación para lograr culminar el presente trabajo

**A MI ASESOR DE PROCESO DE GRADO:** Licda. Telma Díaz por aceptar de manera incondicional el reto de guiarnos en este proceso, Gracias por tiempo y la paciencia, pero sobre todo le agradezco los conocimientos proporcionados durante este tiempo.

Y finalmente pero no menos importante a mi alma mater, La Universidad de El Salvador, por permitirme formar más allá del nivel académico por forma mi carácter, por la maravillosa oportunidad de poderla llamar casa, por dicha la de tener excelentes docentes, por la enorme bendición de conocer a las personas que ahora más allá de ser llamado amigos se convirtieron en mi familia. Gracias por permitirme culminar mi carrera.

**¡Hacia la Libertad por la Cultura!**

**Licdo. Eduardo Antonio Ramos Martín**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS:** Por su misericordia y fidelidad al permitirme culminar mis estudios universitarios, por darme la sabiduría e inteligencia durante estos años de mi carrera, por fortalecer mi corazón, e iluminar mi mente por haber puesto en mí camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio. Gracias por cada una de las bendiciones.

**A MI FAMILIA:** Dedico con todo mi corazón a mi madre Morena del Carmen Ruiz Rivas, pues sin ella no habría logrado, gracias por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, sus consejos, su amor, haberme formado como una mujer de bien, porque siempre será mi ejemplo por seguir, por eso te doy mis agradecimientos madre mía, Te amo.

A toda mi familia maravillosa quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

**A MIS AMIGOS/AS DE TRABAJO DE GRADO:** Eduardo Ramos gracias por permitirme trabajar con usted, que Dios te bendiga siempre esperando que alcances todos tus propósitos gracias por estar siempre con buena aptitud y ánimo para nunca desistir del camino y así poder culminar con la tesis. Bendiciones

A mi compañera más que amiga una hermana Alexandra Marín Bautista muchas Gracias por tu paciencia y tus conocimientos, una luchadora, por los buenos momentos que hemos compartidos, creo que todos hemos aprendido y aprendemos continuamente de todos y de nosotros mismos tanto profesionalmente como personalmente, Te quiero mucho.

**A MIS AMIGOS:** Katherine López, Aby Cruz, Yessenia Alvarado, Jairo Turcios, Rosa María Carballo, Gracias amigos que han sido como mis hermanos, por Brindarme su apoyo durante el desarrollo de la carrera, hemos compartido momentos buenos y malos, gracias por



Brindarme su apoyo cuando más lo necesitaba, decirles que son parte importante para mi vida.

**A MI ASESOR DE PROCESO DE GRADO:** Licda. Telma Lorena Díaz Por el profesionalismo demostrado, la calidad de docente para guiarnos durante este proceso, por el tiempo dedicado y paciencia brindada, ya que es una excelente asesora. Bendiciones.

Mi agradecimiento eterno a mi querida universidad, después de años de esfuerzo, sacrificios, dedicación y grandes alegrías. Después de haberme permitido formarme en sus aulas compartiendo ilusiones y anhelos, con constancia y dedicación, alcanzamos nuestros sueños.

**¡Hacia la Libertad por la Cultura!**

**Licda. Kenia Yamileth Sánchez Ruiz.**

## CONTENIDO.

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTOS .....	vi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCION. ....	xv
 CAPITULO I	
SITUACION PROBLEMATICA	
1.1 Antecedentes históricos .....	17
1.2 Situación actual.....	19
1.3 Justificación. ....	23
1.4 Objetivos.....	25
1.4.1 Objetivo general.....	25
1.4.2.Objetivos específicos .....	25
1.5 Pregunta PICO.....	26
1.6 Pregunta de Investigación.....	26
 CAPÍTULO II.	
METODOLOGIA.	
2.1 Tipo de Investigación .....	27
2.1.1 Revisión Bibliográfica.....	27
2.2 Tipo de estudio .....	27
2.2.1. Sistemático Narrativo. ....	27
2.3 Palabras claves: contenidas en la pregunta PICO y en el tema de investigación .	28

2.3.1 Validación de las palabras .....	28
2.4 Estrategias de búsqueda: las palabras claves junto con los operadores booleanos (AND, OR, NOT.) tienen razonamiento lógico. ....	29
2.4.1 Elección de booleanos.....	29
2.4.2 Elegir la fuente de información. Describe y justifica el motor de búsqueda seleccionado (EBSCO, PUBMED, LILACS, otros.).....	30
2.5 Menciona la delimitación de la investigación: idioma, tiempo, Criterios de inclusión y exclusión.....	31
2.5.1 Proceso de selección de información.....	31
2.5.2 Filtración de documentos.....	31
2.6 Criterios de elegibilidad.....	32
2.6.1 Criterios de Inclusion.....	32
2.6.2 Criterios Exclusion.....	32
2.7 Validez Interna y Externa. ....	32
2.7.1 Validez interna.....	32
2.7.2 Validez Externa.....	34
2.8 bitácora de información.....	35
2.9 Matriz de análisis de Contenido. ....	36
2.10 Consideraciones éticas: declaración de conflicto de interés.....	46
 CAPITULO III	
RESULTADOS.....	47
 CAPITULO IV	
CONCLUSIONES. ....	50

## CAPITULO V

DISCUSIÓN. .... 51

VI. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS ..... 55

6.1 PRESUPUESTO..... 55

6.2CRONOGRAMA. .... 57

6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN ..... 59

6.4 ANEXOS. .... 61

Anexo 1: Tabla de Causas de muerte tempranas

Anexo N°2: Validación De Palabras

Anexo 3: Tabla de frecuencia de edad materna.

Anexo 4: Antecedentes patológicos de las gestantes.

## RESUMEN

**Introducción:** El parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. Según la OMS, el parto prematuro es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El propósito de la siguiente revisión bibliográfica es conocer los factores maternos presentes en la aparición de los partos prematuro en la región latinoamericana. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo maternos presentes en el recién nacido prematuro. **Metodología:** La investigación se realizará con el eje principal de la lectura crítica, realizando una revisión de diversos artículos científicos con el objetivo de rescatar aquellos que aporten mayor riqueza científica, estos se recopilaran a través de motores de búsqueda como SCieLo Google académico BVS, empleando el descriptor DeCS, con operadores booleanos AND, recuperándose un total de 17, retomándose 10 encontradas a texto completo que cumplieron con cada uno de los criterios de inclusión.

**Resultados Del Estudio:** Se identificaron, los factores de riesgos en factores materno siendo los factores maternos los de mayor incidencia en Latinoamérica los siguientes: edad materna, enfermedades propias de la gestación, infecciones del tracto urinario y vaginales, factores sociodemográficos.

**Conclusiones:** De factores maternos presentes en los recién nacidos prematuros, los factores con mayor incidencia son, principalmente la edad materna, enfermedades desarrolladas durante la gestación, infecciones del tracto urinario y vaginales, y factores externos que afectan el matroambiente. Estos factores pueden ser prevenible con promoción y educación en salud de las gestantes.

**palabras claves:** Factores de riesgo, neonatos, prematuro, recién nacido.

## ABSTRACT

**Introduction:** Preterm birth is the single most important cause of perinatal morbidity and mortality. According to the WHO, preterm birth is one that occurs before 37 weeks of gestation. The purpose of the following bibliographic review is to know the factors present in the appearance of premature births in the Latin American region. **Objective:** To determine the maternal risk factors present in the premature newborn, **Methodology:** The investigation

will be carried out with the axis main critical reading, conducting a review of various scientific articles with the aim of rescuing those that provide greater scientific richness, these will be compiled through search engines such as SCieLo Google academic BVS, using the DeCS descriptor, with Boolean operators AND, recovering a total of 17, retaking 10 found full text that met each of the inclusion criteria.

**Study Results:** Risk factors in maternal were identified, with the following being the maternal factors with the highest incidence in Latin America: maternal age, gestational diseases, urinary tract and vaginal infections, sociodemographic factors, in relation to the other group, it reflects that the main risk factor at the fetal level is twinning.

**Conclusions:** Of the maternal factors present in premature newborns, the factors with the highest incidence are maternal, mainly maternal age, diseases developed during pregnancy, urinary tract and vaginal infections, and external factors that affect the matroenvironment. These factors can be prevented with health promotion and education for pregnant women.

**keywords:** risk factors, neonates, premature, newborn.

## INTRODUCCION.

Los recién nacido prematuros según la OMS se considera a los bebés que han nacido vivos antes de las 37 semanas de gestación. Las informaciones de los nacimientos prematuros datan de 1892, con las observaciones de Pierre Budín, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología quien en ese entonces diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional.

El propósito de esta investigación de tipo bibliográfica es Analizar los factores de riesgo maternos que aumentan la posibilidad de presentar complicaciones que se traducen en parto de recién nacido prematuro que afectan a las gestantes de América Latina. En la actualidad las tasas de neonatos prematuros siguen teniendo una alta incidencia y esta continúan siendo una de las primeras causas de muerte en los niños, así como también ocasiona daños a la salud de estos, provocando problemas en su desarrollo neurológico y cognitivo.

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos, los que se detallan a continuación:

El presente trabajo de investigación **tiene como primer Capítulo** la Situación problemática donde se proporciona una visión muy amplia de cómo están presentes los factores de riesgos en relación con los Antecedentes históricos y la situación actual del problema, además se muestra la justificación en la cual se refleja el propósito con el que se realiza la investigación, de igual forma se presenta los objetivos de la investigación los cuales se tomaron como guía para el logro de las metas en el desarrollo del documento, al mismo tiempo se observa la formulación de la Pregunta PICO y la construcción de la pregunta de investigación.

Además en el **capítulo II:** se evidencia el tipo de investigación y tipo de estudio, seguidamente describimos las Palabras claves, acompañado de la estrategia de búsqueda implementada para la selección de información al mismo tiempo los diferentes motores de búsqueda seleccionado, se presenta la validez interna con su flujograma de PRISMA y validez externa elaborada con los Criterios CASPe, de igual forma se encuentran la bitácora de la información obtenida y la Matriz de análisis de contenido, en conjunto con las

Consideraciones éticas. El **capítulo III**: Se muestra los diferentes resultados obtenidos durante toda la revisión bibliográfica.

**En el Capítulo IV**: Se formula las conclusiones relacionadas con los objetivos de investigación de igual forma se tomaron los resultados obtenidos a lo largo de la investigación.

Posteriormente se encuentra el **capítulo V** en el que se detalla la discusión relacionada estrechamente con los resultados de la revisión bibliográfica donde se realiza el análisis e interpretación de los resultados contrastando con la teoría de esta temática y para finalmente culminar con los elementos complementarios como los son Cronograma, Presupuesto de la investigación, Fuentes de información, y Anexos.



## CAPITULO I

### SITUACION PROBLEMATICA

#### 1.1 Antecedentes históricos

Los recién nacido prematuros según la OMS se considera a los bebés que han nacido vivos antes de las 37 semanas de gestación. (1) La información de los nacimientos prematuros datan desde 1892, con las observaciones de Pierre Budín, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología quien en ese entonces diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional. (2)

En el siglo XIX cuando la medicina era fundamentalmente descriptiva y empezaron a surgir las primeras patologías neonatales; aparece la descripción de recién nacido prematuros, y de tal forma empezó a despertar el interés de los científicos, la opinión pública no era muy favorable a los desarrollos en esta área de la medicina, debido a que los prematuros eran considerados monstruos mitad humanos y mitad bestias.(3)

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros en el mundo, lo cual indica que, a pesar del aumento de la ciencia y las tecnologías, esta situación no ha podido solventarse y sigue persistiendo a nivel mundial, siendo esta condición, una de las principales causas de muerte en neonatos, así como también es el origen de múltiples discapacidades en los recién nacidos afectando su calidad de vida y teniendo repercusiones familiares y sociales.

La evidencia demuestra un aumento en la tasa de prematuridad a nivel mundial tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, siendo una crisis más elevada debido al incremento desproporcional de la tasa de prematuridad y mortalidad neonatal. Donde queda reflejado el índice de partos prematuros convirtiéndolo en el mayor desafío clínico actual de la medicina perinatal.

En los 184 países estudiados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. Si bien más del

60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial.(1)

Según la editorial de **Neonatología: asistencia, enseñanza e investigación en el Hospital Civil de Guadalajara “FAA” (2017)** más de 1 de cada 10 bebé nacen prematuramente afectando a familias alrededor del mundo. Más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento prematuro. Muchos sobrevivientes presentan cierto grado de incapacidades, incluyendo alteraciones en el aprendizaje, problemas visuales y aditivos, a pesar de ello, el parto prematuro está incrementando en casi todos los países.

Se calcula que en total unos 35,000 niños y niñas mueren cada año en América Latina por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, con 9,000 cada año, seguido por México (6,000), Colombia (3,500), Argentina (2,400), Venezuela (2,200), Perú (2,000). Guatemala (1,900), Bolivia (1,600), Ecuador (1,500) y Honduras (1,100).

En centro América la mortalidad fetal y neonatal es una situación con alta incidencia. Las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por complicaciones del nacimiento prematuro son: Costa Rica 27.2%, Honduras 24%, Nicaragua 20.6%, El Salvador 17.5%, Panamá 15.9%, Bolivia 15.3% y Guatemala 12.6%.

La prematures, está influenciada por diferentes factores de las mujeres, previo o durante el embarazo, siendo en El Salvador la edad materna, enfermedades crónicas tales como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad; factores que potencian altamente la prematures en recién nacidos, no dejando de lado factores como el nivel educativo, económico, social, cultural y factores obstétricos, que contribuyen a que las tasas sigan en aumento.(4)

La prematures ocupa uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad neonatal, de igual manera es un factor que propicia las discapacidades en los niños, lo que con lleva a que estos requieran de seguimiento tales como: seguimiento nutricional, evaluación del crecimiento, desarrollo neurocognitivo y evaluación sensorial que incluyen el seguimiento

oftalmológico, auditivo y de alteraciones motoras, la severidad de estas es inversamente proporcional a la edad gestacional. por esta razón este estudio se plantea determinar los factores de riesgo maternos presentes en los recién nacidos prematuros en La región Latinoamérica.

## **1.2 Situación actual.**

La prematurez según la OMS (2018), se considera un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen subcategorías en función de la edad gestacional; se consideran prematuros extremos aquellos recién nacidos menores de 28 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas.

Según datos del informe “**Cada vida Cuenta**” realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) 2018, en América Latina y el Caribe el 52 por ciento de muertes de niños y niñas menores de 5 años se da en los primeros 28 días.(5) En este mismo informe Unicef recalca que el primer factor causante de la mortalidad de los recién nacidos es la prematuridad.

En algunos países de Latinoamérica siendo estos Guatemala, Nicaragua, Paraguay y Perú también se reconoce como la primera causa de muerte neonatal son los nacimientos prematuros. Mientras en Nicaragua, Ecuador y El Salvador son las malformaciones, las cuales se saben que van ligadas o están relacionadas estrechamente con la prematurez.

En este documento se destaca que las muertes de bebés recién nacidos siguen siendo alarmantemente elevadas a escala mundial, sobre todo en los países más pobres del mundo, y que esta desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos en América Latina y el Caribe.

Todo esto se puede observar en la tabla y grafico donde se muestran las causas de muertes tempranas en los recién nacidos, encabezando la lista tenemos la primera causa que es la prematures seguido de las malformaciones congénitas. (Ver anexo 1

Por lo anterior se puede determinar que la prematurez sigue presente en la actualidad y que se ve influenciada por diversos factores que inciden a desarrollar el parto prematuro, por lo tanto, los nacimientos prematuros continúan siendo uno de los mayores problemas en la región Latinoamericana, convirtiendo esta problemática en multifactorial debido a que se ve potenciado por diversos factores de riesgo relacionados con la madre.

Algunos de los factores maternos que pueden aumentar la incidencia de recién nacidos prematuros, según los resultados de la investigación **factores asociados a prematurez de recién nacidos menores de 2000 gramos en el municipio de Cojutepeque (2021)**, el tiempo intergenésico en las adolescentes representa en un 33% de esta población un riesgo para los partos prematuros. Teniendo en cuenta lo anterior no solo el periodo intergenésico juega un papel fundamental como factor de riesgo materno ya que la edad materna es otro factor desencadenante para los nacimientos prematuros.

Por lo anterior tanto la edad avanzada, así como los embarazos en la etapa de la adolescencia, especial en esta última tiene un mayor riesgo de un parto prematuro

El 63% de las madres ha presentado obesidad y sobrepeso, lo cual según estudios aumenta el riesgo en la mujer de presentar parto prematuro lo que se evidenció en 36% de madres con sobrepeso y 27% obesidad.

La investigación demuestra que es muy importante identificar y tratar oportunamente los antecedentes patológicos personales de las madres, ya que en un 35% presentaron antecedentes médicos, el 21% presentó hipertensión arterial, el 8% diabetes mellitus, 3% asma bronquial y 3% colagenopatías. Existen otros antecedentes médicos presentes en menores porcentajes en las madres de los prematuros, un 3% Gastritis crónica, 1.3% Zika, 1.3% Hipotiroidismo, 1.3% Lupus Eritematosos Sistémico, 1.3% Artritis reumatoidea y 1.3% Drogadicción.(6)

La amenaza de parto pretérmino es frecuente en mujeres que han tenido 4 o más partos, la frecuencia de Multiparidad en gestantes con parto prematuro fue de 8%. lo cual es un dato significativo y 73% tienen más de 1 hijo.

La historia de un parto pretérmino previo sigue siendo uno de los factores de riesgo más importantes. Este factor en muchos estudios es de mayor trascendencia ya que tiene una recidiva de un 17% a un 40%.

Las enfermedades propias de la etapa del embarazo es de suma importancia tenerlas en cuenta debido a que pueden terminar en nacimientos de niños prematuros. Entre estas enfermedades destacan la hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia y/o Eclampsia la cual juegan un papel importante en el desarrollo de parto prematuro; siendo este más frecuente en la Preeclampsia. Otras enfermedades que se desarrollan durante la gestación como la diabetes gestacional, implantación anormal de la placenta y trastornos hormonales constituyen factores maternos causantes de prematuridad.

La presencia de enfermedades infecciosas como factor de riesgo en partos prematuros siendo las Infecciones Bucales las más frecuentes, como la periodontitis como factor predisponente a la diseminación hematógena de bacterias de la cavidad oral desencadena en forma sistémica procesos inflamatorios e inmunes que desencadenan un trabajo de parto pretérmino. las infecciones de Vías urinarias fue la segunda causa de patología infecciosa prevalente. Entre otras enfermedades infecciosas se pueden mencionar el paludismo, dengue, zika, toxoplasmosis, citomegalovirus, hepatitis, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis.

Las infecciones vaginales se perfila como la tercera causa de proceso infeccioso que predispone a embarazo prematuro, el foco próximo de infección en el canal del parto, la migración de bacteria hacia el cérvix y la colonización de bacterias de las membranas es un factor determinante en corioamnionitis y ruptura prematura de membranas con el desencadenante trabajo de parto.

Hay suficiente evidencia que muestra que la anemia por deficiencia de hierro en la embarazada aumenta el riesgo de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer

Como se ha podido ir viendo, además de los factores biológicos en el parto prematuro se involucran los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos; dentro de los cuales se describen situaciones como: los desastres naturales, la violencia, estrés y estados

emocionales de las gestantes, el difícil acceso a los sistemas de salud, bajo nivel económico, bajo nivel educativo, carga laboral excesiva, ingresos salariales desproporcional al alto costo de la vida.

Sin restar menor importancia también dentro de los factores maternos se debe tener en cuenta uno de los factores más silenciosos y perjudiciales como lo son las adicciones, debido a que el consumo de sustancia psicotrópicas como el alcohol, tabaco o drogas, son de los principales factores desencadenante para que propicie un parto pretérmino e incluso producir malformaciones congénitas e incidir en la mortalidad neonatal.

Entre las complicaciones que presentan los neonatos prematuros, se encuentran el síndrome de dificultad respiratoria, enfermedad de membrana hialina, neumonía, neumotórax, hipertensión arterial pulmonar, encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia intracraneal, crisis convulsivas, leucomalacia, alteraciones de la alimentación, hiperbilirrubinemia, enterocolitis necrotizante, hipoglicemia, sepsis neonatal.(9)

Retomando los factores maternos se puede decir que las muertes neonatales son evitables y prevenibles, es inaceptable el alto índice de mortalidad infantil; por lo cual se debe motivar tomar acciones inmediatas.

Estas muertes pueden prevenirse tomando en cuenta cada uno de los factores de riesgo maternos, e incrementando el acceso a los servicios de salud en los cuales se debe promocionar la educación en cuanto a los factores de riesgo materno. Para así mejorar el índice de sobrevivencia de los recién nacidos prematuros y a su vez prevenir las malformaciones congénitas que también es una de las segundas causas de muertes neonatales en muchos países de América Latina.

Es de importancia el estudio de esta temática debido a que a largo plazo, el nacimiento pretérmino causa una pérdida significativa del potencial humano en los sobrevivientes, debido a deficiencias en la mineralización esquelética, afección visual o auditiva, enfermedad pulmonar crónica del prematuro, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, reducción de la función pulmonar, mayor frecuencia de asma, disminución del crecimiento

en la infancia, ganancia de peso acelerada en la adolescencia, dificultades específicas del aprendizaje, dislexia, logros académicos reducidos, problemas cognitivos y motores, parálisis cerebral, desórdenes de hiperactividad y déficit de atención, incremento de la ansiedad y de la depresión.(9)

Tomando en cuenta lo anterior resulta de relevancia estudiar los factores maternos presentes en el recién nacido prematuro ya que sigue siendo causa de las muertes neonatales y múltiples discapacidades que afectan el desarrollo de los niños debido a que tiene consecuencias a largo plazo en la vida cotidiana de las personas con antecedentes de prematurez.

### **1.3 Justificación.**

La presente investigación surge de un problema real que afecta a nivel mundial y principalmente a la región de Latinoamérica especialmente aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo, siendo esta problemática la prematuros en los recién nacido, la cual es uno de los principales problemas perinatales, y que a su vez debido a los factores que propicien esta condición puede afectar a 2 grandes grupos de riesgo como lo es la gestante y el recién nacido, siendo este el ultimo el más afectado debido a las grandes complicaciones que pueden surgir dependiendo de la edad gestacional o la clasificación de prematuros del recién nacido.

La Organización Mundial de la Salud OMS menciona que el parto prematuro (menor a 37 semanas) va en aumento cada año y la complicación principal es la defunción en los niños menores de cinco años, aproximadamente para el 2015 se tuvo un millón de muertes.(10) Por ello es determinante el conocer las causa de la prematuridad, no siempre es posible determinar una en específico; pero dentro de algunos factores pueden mencionarse los factores maternos, factores maternos - fetales que afectan a nivel mundial por lo cual resulta esencial determinar cómo cada uno de ellos influye en los partos prematuros.

Debido a la variabilidad de la situación de cada uno de los países de la región Latinoamericana, esto favorece el apareamiento de los partos prematuros, tomando en

cuenta la condiciones de salud ya que existen problemas de desigualdad, segmentación y protección social debido a la económica de los diversos países de Latinoamérica, a raíz de lo mencionado es de vital importancia en marcar el bajo nivel educativo de la población de los cual va entrelazado por la alta influencia de cuestiones socioculturales.

El nacimiento prematuro constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad en el neonato. Es responsable del 60 al 80 % de las muertes y de cerca del 50% de las discapacidades neurológicas congénitas. Constituyendo la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal en los países desarrollados. La situación en los países en desarrollo es muy diferente, con tasas de prematuridad, bajo pesos al nacimiento y mortalidad neonatal elevada, en relación con la patología nutricional e infecciosa de la población. Teniendo en cuenta los datos estadísticos del aumento de muertes neonatales a causa de los nacimientos pretérmino, la investigación es importante debido que se cuenta con evidencia de casos en la población en estudio.

La investigación se realiza con el objetivo de identificar cuáles son los factores maternos que inciden en la población objeto de estudio respecto a los nacimientos de prematuros en Latinoamérica, que afectan a las mujeres embarazadas. Se estudia esta temática con el propósito de analizar cada uno de los factores que inciden en la prematuros en las gestantes.

Es factible debido a que se cuenta con los recursos tecnológicos, es de bajo costo, tiene acceso a internet para la obtención de información sobre la problemática por diferentes medios, con medios tecnológicos como laptop y teléfonos inteligentes y recursos económicos para su desarrollo.

Se considera viable ya que se cuenta con el conocimiento pertinente sobre investigación, además que los diversos buscadores de información se encuentran artículo, tesis, revistas, publicaciones científicas que le proporcionan un aporte científico y verídico a la investigación. Dicha investigación será autofinanciada debido a que no requiere de un alto costo, se realizará en un lapso corto.

Los beneficiarios directos de la investigación serán las mujeres embarazadas y recién nacidos, ya que ellas son la principal población objetivo. Entre otros beneficiarios directos



se encuentra personal de enfermería ya que estos son los recursos encargados de promover y educar a las mujeres embarazadas en los diferentes controles prenatales.

Entre los beneficiarios indirectos están los estudiantes del curso de especialización de cuidados de neonatales, ya que realizando dicho proceso adquirimos nuevos conocimientos, así como las habilidades necesarias sobre la investigación.

Con los resultados se espera contribuir al enriquecimiento referencial para novedosas averiguaciones ya que serán proporcionados a la Universidad de El Salvador con el fin de proporcionar la información a los futuros investigadores, así como para el fortalecimiento de conocimientos acerca de la problemática lo cual contribuye en la prevención de nacimientos prematuros, lo cual favorecerá significativamente la reducción de las complicaciones materno-infantil. Además, la red nacional de salud se verá altamente beneficiada, a través de la investigación se pretende fomentar la promoción de la salud dando a conocer los factores de riesgo y como prevenirlos para que las mujeres gestante se empoderen y mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas y sus recién nacidos e incentivar a que futuras investigaciones empleen procedimientos o herramientas para obtener información que brinde más asertividad en cuanto a los factores condicionantes a la Prematurez.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Analizar la clasificación los factores de riesgo maternos presentes en el recién nacido prematuro.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1.4.2.1. Identificar los factores de riesgo biológicos presentes en las madres de los recién nacidos prematuros

1.4.2.2. Distinguir los factores de riesgo sociodemográficos presentes en las madres de los recién nacido prematuros

### 1.5 Pregunta PICO

<b>Componentes</b>	<b>Descripción</b>
P	Recién nacidos prematuros de la región latinoamericana
I	Factores de riesgo maternos
O	Clasificarlos

### 1.6 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los Factores de riesgo materno presentes en los recién nacido prematuro?

## **CAPÍTULO II.**

### **METODOLOGIA.**

#### **2.1 Tipo de Investigación**

##### **2.1.1 Revisión Bibliográfica**

La investigación se realizará por medio de las lecturas críticas realizadas durante la fase de investigación en la cual se hará la revisión detallada de diferentes artículos científicos con el objetivo de una revisión bibliográfica profundizando en los documentos recopilados a través de la búsqueda exhaustiva en los motores de búsquedas, seleccionando los documentos que tenga mayor relación con la temática y que cumplan con los criterios de inclusión; para seleccionar los artículos con mayor validez científica y poder brindar un aporte sólido a través del análisis de dichos artículos y dar respuesta al tema de investigación

#### **2.2 Tipo de estudio**

##### **2.2.1. Sistemático Narrativo.**

Debido a que es un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la medicina basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

### 2.3 Palabras claves: contenidas en la pregunta PICO y en el tema de investigación

Palabras	Sinónimos	MESH	DECS	Términos libres
Prematuros	Pretérmino, lactante nacido pretérmino, neonato pretérmino, prematuro pretérmino. Parto prematuro		X	
Recién nacido	Lactante recién nacido, neonato, niño recién nacido,		X	
Factor de riesgo	Población de riesgo, factor asociado.		X	Factor materno Factor fetal

#### 2.3.1 Validación de las palabras

Se identifican tres descriptores en las ciencias de la salud lo cuales se validan en la página <http://decs.bvs.br/> para la obtención de las fichas técnicas de cada una de las tres palabras validadas. (ver anexo 2)

### **Validación de la palabra prematuros**

Se valida en la página <http://decs.bvs.br/> la palabra “Prematuros” la cual con descriptor en inglés, portugués y español; sinónimos en español los cuales son Pretérmino, lactante nacido pretérmino, neonato pretérmino, prematuro pretérmino.

### **Validación de la palabra recién nacido**

Se valida en la página <http://decs.bvs.br/> la palabra “Recién nacido” la cual con descriptor en inglés, portugués y español; sinónimos en español los cuales son lactante recién nacido, neonato, niño recién nacido,

### **Validación de la palabra factores de riesgo**

Se valida en la página <http://decs.bvs.br/> la palabra “Factores de riesgo” la cual con descriptor en inglés, portugués y español; sinónimos en español los cuales son población de riesgo, factor de riesgo.

## **2.4 Estrategias de búsqueda: las palabras claves junto con los operadores booleanos (AND, OR, NOT.) tienen razonamiento lógico.**

### **2.4.1 Elección de booleanos.**

Los operadores booleanos son usados para combinar los términos de la expresión de búsqueda en la mayoría de los sistemas de información según la lógica de los conjuntos.

Para la búsqueda bibliográfica se selecciona el booleano AND ya que sirve para unir, localizar documento que incluyan el primer término relacionando con el segundo término; el cual se utilizará en las siguientes bases de datos bibliográficas: Biblioteca virtual en Salud, Google Académico y Scielo.

Las fórmulas de búsqueda a utilizar son:

- Factores maternos AND prematuro
- Factores fetales AND prematuro
- Parto prematuro AND factores de riesgo

- Factores maternos And prematurez
- Factores asociados AND Recién Nacido AND prematuro

**2.5 Elegir la fuente de información. Describe y justifica el motor de búsqueda seleccionado (EBSCO, PUBMED, LILACS, otros.)**

**Se encontró información solo en buscadores de información , no en los motores de búsqueda.**

**SciELO** es una base de datos para la publicación y difusión electrónica de revistas científicas, que cuenta con 13 países participantes que suponen 8 portales certificados y 5 portales en desarrollo, más dos portales temáticos. de los cuales el 46% son de Ciencias de la Salud. contribuye al desarrollo de la investigación y la ciencia, ofreciendo una solución eficiente y eficaz para impulsar y aumentar la difusión de las publicaciones científicas del área iberoamericana.

La interfaz del portal de SciELO es trilingüe por lo cual cuenta con artículos en idioma español inglés y portugués, permite el acceso a las publicaciones a través de varias opciones de búsqueda, los artículos pueden visualizarse, imprimirse y descargarse en varios formatos (bibliográfico, con resumen y a texto completo en PDF o HTML) de forma totalmente gratuita.

**Google Académico** ya que es un buscador que permite el acceso a literatura gris como documentos académicos como artículos, tesis, libros y resúmenes de fuentes diversas como asociaciones profesionales, universidades, editoriales académicas, repositorios de preprints, organizaciones académicas. Se especializa en literatura científica y académica, debido a su búsqueda avanzada permite localizar documentos completos, rastrear artículos por autor o dar con un artículo que aparece en una publicación en concreto.

**Biblioteca virtual en salud** conocida en sus inicios como un modelo de cooperación técnica de BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) siendo el centro especializado en información científica y técnica en salud para la región de América Latina y el Caribe. EL

cual evolucionó desde 1998 hacia la construcción y desarrollo de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como espacio común de convergencia del trabajo cooperativo de productores, intermediarios y usuarios de información. La BVS promueve el desarrollo de una red de fuentes de información científica y técnica con acceso universal en la Internet

Actualmente, todos los países de América Latina y el Caribe (Región) participan directa o indirectamente en los productos y servicios cooperativos promovidos por la BVS, lo que involucra a más de mil instituciones en más de 30 países. La BVS organiza la información en una estructura que integra e interconecta bases de datos referenciales, directorios de especialistas, eventos e instituciones, catálogo de recursos de información disponibles en la Internet, colecciones de textos completos con destaque para la colección SciELO (Scientific Electronic Online) de revistas científicas, servicios de disseminación selectiva de información, fuentes de información de apoyo a la educación y la toma de decisión, noticias, listas de discusión y apoyo a comunidades virtuales.

Por lo tanto, el espacio de la BVS constituye una red dinámica de fuentes de información descentralizada a partir de la cual se puede recuperar y extraer información y conocimiento para subsidiar los procesos de decisión en el área de la salud.

## **2.6 Menciona la delimitación de la investigación: idioma, tiempo, Criterios de inclusión y exclusión**

### **2.6.1 Proceso de selección de información**

Se eligen los documentos de los últimos cinco años (2017 al 2021), que contengan las palabras clave: recién nacido, prematuro y factores maternos fetales. Que contengan el texto completo y se encuentren en español.

### **2.6.2 Filtración de documentos**

En todos las bases de datos se aplica como primer filtro que los documentos sean de los últimos cinco años, la segunda filtración es el idioma español, tercera filtración que se encuentre en formato PDF y texto completo gratuito, el cuarto filtro aplicado es que la base de datos sea de medic Latina, la quinta filtración fue geografía siendo esta de Latinoamérica.

## **2.7 Criterios de elegibilidad**

Para la selección de fuentes de información se utilizaron los siguientes criterios

### **2.7.1 Criterios de Inclusión**

- Documentos que cubra el periodo de tiempo estipulado (2017 – 2021)
- Documentos de texto completo en idioma español
- Documentos relacionados con la temática en estudio.
- Documentos con validez científica (tesis, artículos, revistas y publicaciones oficiales)
- Documentos de estudios realizados en la región de cobertura de la investigación la cual es la región de Latinoamérica.

### **2.7.2 Criterios Exclusion**

- Documentos que no tengan relación con la temática en estudio
- Documento que no tengan validez científica
- Documentos que no entren el periodo de tiempo estipulado (2017 – 2021)
- Documentos que no se encuentren en idioma español
- Documentos de estudios que no tienen relación con la región de Latinoamérica.

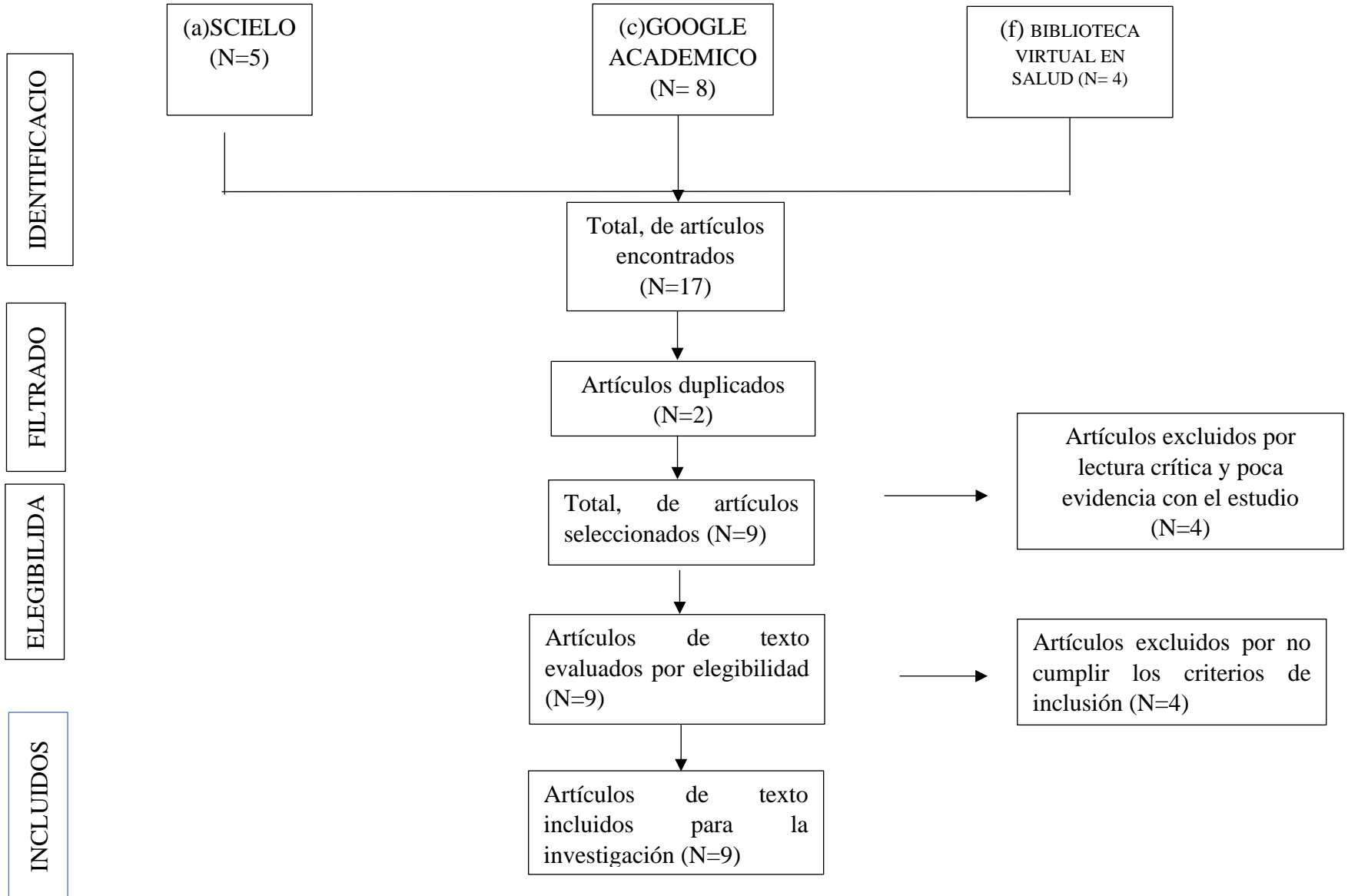
## **2.8 Validez Interna y Externa.**

### **2.8.1 Validez interna**

Según Bolanche Pérez, la validez interna en una investigación documental se refiere al grado en el que el estudio de caso en que la investigación es objetiva, es decir; refleja y explica la verdadera situación analizada por los criterios que se pone en el estudio de caso. Por lo cual a través de la lectura crítica se obtendrán resultados para la validez del estudio. Por tanto, se realizará el flujograma de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para hacer constar la validez y veracidad de la documentación obtenida teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la investigación.



### DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



### 2.8.2 Validez Externa

Esta validez se refiere a la magnitud en que los resultados del estudio pueden aplicarse a otros individuos o escenarios. Por lo cual a los documentos a seleccionar se aplicarán los criterios de inclusión en una tabla, tomando como ejemplo los criterios CASPe del programa de Habilidades de Lectura Crítica. Dichos criterios delimitarán la selección de los documentos, artículos, tesis o revistas científicas seleccionados.

**Tabla 1: Criterios de validez**

<b>TITULO:</b>			
Criterios de selección (indicar con una X si se cumple con los siguientes criterios)			
<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE</b>
1. ¿el tema del documento tiene relación con la temática en estudios?			
2. ¿el documento se encuentra en texto completo?			
3. ¿el documento se encuentra en español?			
4 ¿el documento se encuentra realizado en el periodo establecido (2017-2021)			
5. ¿Los documentos de estudios se realizaron en la región de cobertura de la investigación?			
Se incluirá los documentos que cumplan con los criterios	INCLUIDO	EXCLUIDO	
Motivo de exclusión:			

## 2.9 bitácora de información

Motor de búsqueda	Responsable	Fecha	Estrategia	Encontrados	Seleccionados	LINK
Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	Alexandra Marin	20/08/2022	Factores maternos and prematuros	31 artículos	2	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1028-48182019000501155">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1028-48182019000501155</a> <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147106/272-11106153.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147106/272-11106153.pdf</a>
		20/08/2022	Factores fetales And prematuros	93 artículos	2	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053238/9-factores-fetales-asociados.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053238/9-factores-fetales-asociados.pdf</a> <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128244/32-11106267.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128244/32-11106267.pdf</a>
Scielo	Eduardo Ramos	20/08/2022	Parto Prematuro AND Factores de riesgo	84 artículos	3	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100002&amp;lang=pt">https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412021000100002&amp;lang=pt</a> <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1028-48182019000501155&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1028-48182019000501155&amp;lang=pt</a> <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-897X2019000400505&amp;lang=pt">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1727-897X2019000400505&amp;lang=pt</a>
		20/08/2022	Factores maternos AND prematuroz	12,100 artículos	2	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-556.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-556.pdf</a> <a href="http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0048-77322013000300003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es">http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&amp;pid=S0048-77322013000300003&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=es</a>
Google Académico	Kenia Sánchez	20/08/2022	FACTORES MATERNOS AND PREMATURO	24,000 artículos	4	<a href="https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226/277">https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226/277</a> <a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-287.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-287.pdf</a> <a href="http://informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/986/T037_1042357_5_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://informatica.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/986/T037_1042357_5_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> <a href="https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17704/Tasayco%20Ramos%2c%20Maria%20Marleni.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17704/Tasayco%20Ramos%2c%20Maria%20Marleni.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
		20/08/2022	Factores de riesgo AND prematuros	8,000 artículos	3	<a href="http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11085/Paredes_Bedoya_Magaly_Mayumi.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11085/Paredes_Bedoya_Magaly_Mayumi.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> <a href="https://alerta.salud.gob.sv/factores-de-riesgo-relacionados-con-parto-prematuro-en-el-salvador/">https://alerta.salud.gob.sv/factores-de-riesgo-relacionados-con-parto-prematuro-en-el-salvador/</a> <a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%20C3%ADn%20-%20Mor%20C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%20C3%ADn%20-%20Mor%20C3%B3n%20Luz.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
	Kenia Sánchez	20/08/2022	Factores asociados AND Recién Nacido AND prematuro	5,000	1	<a href="https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26958">https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26958</a>

## 2.10 Matriz de análisis de Contenido.

TÍTULO	AUTOR/AUTORES	OBJETIVO	TIPO DE INVESTIGACIÓN	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	RESULTADOS	COMENTARIOS
Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú	<b>Frankchesca N. Murguía-Ricalde</b> Sonia Indacochea-Cacéda Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada	Determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, durante el periodo 2018 – 2019.	Estudio analítico, observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles.	Se estudiaron 180 gestantes de 10 -19 años, divididas en 60 casos y 120 controles, atendidas en el Hospital Nacional Dos de mayo	Gestantes adolescentes con factores de riesgo maternos asociados parto prematuro	La técnica utilizada para esta investigación es la recolección de datos haciendo uso del libro de registro de obstetricia para ubicar los casos y controles y ficha de recolección de datos tabulando la información en Excel, presentado los datos en tablas estadísticas con porcentajes y su respectivo análisis.	La edad materna promedio fue 17,49 años, el 71.7% de gestantes estuvieron en la etapa adolescencia tardía (17 –19 años). Según el análisis multivariado, las variables: anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 -4,001; p= 0,030), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; p= 0,005) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; p= 0,032), se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro; mientras que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la infección vaginal (OR: 2,111; IC 95%= 0,651 -6,850; p= 0,205) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95%= 0,609 -2,633; p= 0,526).	El artículo fue seleccionado debido a su calidad y su gran aporte científico ya que cumple con los criterios de inclusión: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores maternos asociados a parto prematuro</li> <li>• Cumple con los criterios de ética.</li> <li>• Periodo del artículo 2021</li> </ul>
“anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el hospital maría auxiliadora, en el periodo de abril a setiembre, 2018”	Jazmín Milagros Gonzales Picón Luz Milagros Morón Guevara	Determinar que la anemia en gestantes del tercer trimestre es un factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital María Auxiliadora, en el periodo de abril a	Estudio de tipo no experimental cuantitativa analítica de diferencia de grupos, retrospectivo transversal.	La población de estudio estuvo conformada por las historias clínicas de gestantes que presentaron parto prematuro siendo un total de 705. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 250 historias clínicas.	Madres con anemia en el tercer trimestre como factor de parto prematuro	Para el presente estudio se utilizó la técnica de revisión documental que fue la historia clínica. Además, se realizó un instrumento el cual se implementó a la población el cual fue validado por juicio de expertos, estructura en 3 partes:	El 80% de las gestantes tuvieron edad menor o igual a 19 años, el 76,4% fueron de situación sentimental conviviente, el 93,2% se dedicaba a su casa, el 80,8% de las gestantes tuvieron educación secundaria, el 44% proviene de la costa, el 73% de gestantes tuvieron anemia leve, el 21% de gestantes tuvieron anemia moderada y el 6% tuvieron anemia severa, se encontró asociación estadística entre ambas variables	Se retoma la información que contiene el artículo científico debido a la relación con la temática de investigación, ya que involucra un factor de riesgo materno que es frecuente en las gestantes como lo es la anemia, lo cual predispone un nacimiento prematuro.

		setiembre, 2018.				característica demográfica, anemia en gestantes en el tercer trimestre y datos del parto.		
Factores de riesgo relacionados con parto prematuro en El Salvador.	Larisa Chavarría	Caracterizar los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador.	Estudio transversal analítico	La población en estudio se conforma por 44,891 salvadoreñas gestantes, que recibieron atención del parto en el sistema público de salud	Madres atendidas en el sistema de salud público que presentan factores de riesgo para la prematuridad.	Para este estudio se emplea un formulario utilizado para la recolección de la información perinatal, consiste en la obtención de datos a partir de las etapas de confirmación del embarazo, inscripción en control prenatal, consultas antenatales, procedimiento obstétrico correspondiente y el egreso hospitalario de la madre y el recién nacido. La tabulación de datos se realiza en Microsoft Excel	El 9,5 % de los partos atendidos fueron prematuros. El análisis de riesgo a través del cálculo de razones de prevalencia mostró que las mujeres con embarazo múltiple presentan 14 veces mayor probabilidad de presentar un parto prematuro. El parto prematuro fue 4,7 veces más frecuente en las mujeres con antecedentes clínicos de diabetes mellitus y 2,4, con el antecedente de hipertensión arterial.	De acuerdo con los criterios establecidos se escoge el artículo científico debido a su porte científico, principios éticos de no maleficencia, confidencialidad y beneficencia. Además de ser uno de los pocos artículos del país El Salvador, que habla de los factores de riesgo para la prematuridad enfocado en la atención de salud pública.
Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú	Carlos J. Toro-Huamanchumo, Joshuan J. Barboza, Liseth Pinedo-Castillo	Identificar los factores maternos asociados a prematuridad.	un estudio de tipo caso-control retrospectivo	2000 recién nacidos vivos de un hospital público de Trujillo,	Mujeres gestantes atendidas en el hospital de Trujillo, Perú con factores maternos asociados a prematuridad	Se realiza la recolección de datos en donde se analizaron los registros clínicos de recién nacido, nacidos en el hospital de Trujillo para determinar las características epidemiológicas y prenatales y materna atribuidas	Se demostró Resultados: que el número de controles prenatales menor a cuatro durante la gestación está asociado a prematuridad (OR 2,65; IC95%: 2,21-3,18). Por otro lado, la ausencia de una infección del tracto urinario (OR 0,73; IC95%: 0,56-0,95), está asociado a menor riesgo de prematuridad.	Dicho artículo fue seleccionado para la revisión bibliográfica debido a que aborda de manera amplia los factores de riesgo para los nacimientos prematuros desde una perspectiva multifactorial tomando en cuenta el cuenta en grado de escolaridad hasta el número de

						al riesgo de prematuridad.		asistencia de controles prenatales que asistente las gestantes la cual nos permite tener una amplia visión de como estos aspectos indican en el apareamiento de la prematuridad
Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos	Leonardo Bigolin Jantsch <sup>1</sup> Raphael Teixeira Canto <sup>2</sup> Amanda Martins de Melo <sup>3</sup> Isadora Rinaldo Scaburi <sup>2</sup> Eduardo Nascimento Correa de Andrade <sup>4</sup> Eliane Tatsch Neves <sup>5</sup>	Analizar las variables obstétricas asociadas con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos en una ciudad de la región sur de Brasil.	Estudio transversal	151 nacidos con edad gestacional de 32 a 36 semanas y 6 días de gestación, definidos por el Capurro de la evaluación en las primeras horas de vida, que nacieron en el hospital de estudio y que vivían en el municipio de Santa María/RS en el momento del alta hospitalaria, participaron en el estudio.	Embarazadas que fueron atendidas en el en el Centro Obstétrico de un Hospital Universitario en el Sur de Brasil	se utilizó un instrumento específico, construido para este fin, que contenía las variables obstétricas recogidas en los registros médicos del parto y del bebé: Embarazos Aborto anterior, Edad materna, Embarazo de Riesgo o no Motivo del Embarazo de riesgo Cuidado prenatal Razón de nacimiento prematuro.	La gemelaridad (14,6%) fue la característica más frecuente entre los tardíos, en comparación con el grupo de moderados (p = 0,019). Los otros factores no mostraron diferencias significativas. El mayor número de partos prematuros anteriores tiene una correlación significativa con la menor edad gestacional al nacer (IC = -0.522, p = 0.008).	Se retoma este artículo ya que muestra las variables obstétricas asociadas al nacimiento de prematuros moderados y tardíos. Cabe destacar que cada razón para el parto prematuro y/o embarazo de riesgo fue analizada individualmente entre los grupos estudiados, ya que podrían presentar más de una razón para el parto prematuro o embarazo de riesgo.
Factores fetales asociados a la prematuridad	Díaz-Granda R, Díaz-Granda L.	identificar los factores fetales asociados a la prematuridad en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador	estudio de casos y controles, con contrastación doble	población homogénea de neonatos menores de una semana de vida nacidos en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador	La población estuvo constituida por niños y niñas menores de una semana de vida, nacidos en el Hospital Vicente Corral de Cuenca-Ecuador	Se utilizó un formulario semiestructurado. La información, según el tipo de variable, se obtuvo por entrevista a la madre, observación o revisión de la historia clínica materna.	en el grupo de casos se encontró 75,0% prematuros tardíos y en el grupo control 62,5% nacidos a término completos. La prematuridad se asoció con: gemelaridad OR=7,36; IC 95%=2,61-20,74; p=0,000. Antecedente de hermano nacido pretérmino OR=2,96; IC 95%=1,61-5,44; p=0,000. Peso de nacimiento menor al percentil 10 OR=1,66; IC 95%=1,01-2,75; p=0,048.	Este artículo se retoma ya que es de los pocos que habla exclusivamente de los factores fetales que se asocian con la prematuridad. Cumpliendo con los criterios de inclusión.

Factores asociados a Prematurez de recién nacidos menores de 2000 gramos en el municipio de Cojutepeque,	Dra. Rosa Mirian Arévalo Alemán Dr. Oscar Armando Azúcar Gómez	Determinar los factores asociados a Prematurez de recién nacidos menores de 2000 gramos en el Municipio de Cojutepeque ,	cuantitativa, descriptivo transversal,	Expedientes de madres que verificaron parto prematuro y los expedientes de recién nacidos prematuros menores de 2000 gramos, nacidos en el municipio de Cojutepeque durante el período comprendido del 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre 2019.	Gestantes que dieron a luz niños prematuros menores de 2000gr en el municipio de Cojutepeque	Para la obtención de la información y recolección de datos se solicitó la autorización a la Dirección Regional de Salud Paracentral, obtenida la autorización se coordinó con el médico responsable del Programa Atención a la niñez, para la revisión de las fuentes de información del presente estudio  Registros de pacientes en el Sistema único de Información en Salud de El Salvador (SUIS). Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW), Expedientes clínicos de las madres y los recién nacidos prematuros menores de 2000 gramos	La evidencia de estudios que las madres con bajo nivel de escolaridad son las que tienen menos posibilidades de acceso a un buen control prenatal y pronostico desfavorable para una adecuada evolución del parto	Se retoma dicho estudio por el alto aporte de información veraz y científica; también porque es uno de los pocos estudios realizados en El Salvador que toma en cuenta factores de riesgo no solo materno y fetales si no también factores sociales y demográficos y demuestra cómo se vinculan con los partos prematuros.
Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018	Gloria del Carmen Paniagua Cristales	Identificar factores de riesgo biopsicosociales materno y complicaciones asociadas a parto	Descriptivo y de corte transversal,	todas las pacientes que verifican parto pretérmino en el hospital nacional de la mujer	Prematuros nacidos vivos en el hospital de la mujer y mujeres con Edad gestacional mayor a las 27 semanas	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	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	Se incluye este artículo en base al estudio que involucra factores de riesgo biopsicosociales maternas como los extremos de la vida, la escolaridad, antecedentes de

		pretérmino en hospital nacional de la mujer de junio-diciembre 2018.			hasta 36 semanas.	procesaron los datos en Excel.	en el neonato como lo son sepsis, SDR, hasta la muerte. Que afecta más al neonato que a la madre.	parto prematuro previo, enfermedades crónicas entre otros, y algunas de las complicaciones en los recién nacido pretérmino que fueron atendido en el hospital de tercer nivel de El Salvador las cuales pueden ser hipoxia, Test APGAR bajo e incluso necesitar reanimación neonatal.
Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en el hospital regional “Manuel Núñez Butrón”- puno, enero – diciembre 2018	Magaly Mayumi Paredes Bedoya	determinar la existencia de factores de riesgo maternos asociados con el parto prematuro en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno.	un estudio analítico retrospectivo de casos y controles	Un total de 2151 partos se dieron durante el periodo de estudio en el hospital regional Manuel Núñez Butron, de estos la muestra fue de 85 casos y 85 controles.	partos atendidos en el servicio de Ginecobstetricia en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” en el periodo enero a diciembre del 2018, que fue de 2151, se calculó un tamaño de muestra de 85 casos y 85 controles.	La recolección de datos se realizó mediante la búsqueda de historias clínicas almacenadas en archivos de admisión, previa autorización por el jefe de estadística Para la recolección de datos se utilizó una ficha. Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS Statistics 25 y Excel 2013	Numerosos factores fueron asociados a parto pretérmino incluyendo embarazo múltiple (OR=2,090 IC 95% 1,780 – 2,453; p: 0,007), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=5,630 IC 95% 2,490 – 12,730; p: 0,000), infección del tracto urinario (OR=2,821 IC 95% 1,038 – 7,669; p: 0,036), hemorragia anteparto (OR=4,914 IC 95% 1,029 – 23,468; p: 0,029), ruptura prematura de membranas (OR=2,803 IC 95% 1,276 6,156; p: 0,009). Se concluye que los factores de riesgo para parto prematuro identificados en este estudio fueron: embarazo múltiple, enfermedad hipertensiva del embarazo, infección del tracto urinario, hemorragia anteparto y ruptura prematura de membranas.	Se retomo el articulo para la investigación debido a que muestra la existencia de la relación de los factores de riesgo maternos con el parto prematuro dentro de los cuales destacan los embarazos múltiples, las hemorragias anteparto, infecciones del tracto urinario, entre otros. Por lo tanto, tiene aporte científico relacionado a la temática en estudio
Riesgos maternos asociados a la prematuridad	Alexis Montero Aguilera. I Rafael Ferrer Montoya. Damaris	determinar los factores maternos de riesgo de neonatos prematuros que tuvieron	Tipo de estudio revisión bibliográfica	se utilizaron libros de texto específicos de Medicina y se realizó la recopilación de artículos de Internet a través de buscadores como	Se utiliza documentos obtenido de buscadores confiables, y que dichos artículos	Se realiza una revisión bibliográfica de documentos obtenido en servidores como: Servicio de la	Los hijos de madres con hábitos tóxicos, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades maternas asociadas al embarazo (anemia, hipertensión arterial, infección cervicovaginal), embarazos múltiples, abortos	Se incluye este articulo por su alta relevancia científica, debido a que un artículo de cuba el cual expone ciertos factores



	Paz Delfín. María Pérez Dajaruch. I Esp. Yenia Díaz Fonseca.	un parto antes de las 37 semanas.		LILACS, MEDLINE con la asistencia del buscador específico PUBMED, IMBIOMED, La Biblioteca Cochrane, SciELO.	involucren los factores maternos asociados a la prematurez	Editorial Elsevier, Secretaría, e Ciencia y Técnica de la Nación, LILACS, MEDLINE con la asistencia del buscador específico PUBMED, IMBIOMED, La Biblioteca Cochrane, SciELO.	previos e infección del tracto urinario, tienen más probabilidades del nacimiento antes del término de la gestación; y constituyeron factores maternos de riesgo de nacimientos prematuros.	maternos asociado a la prematures como lo son edad materna, paridad, nivel de escolaridad, nivel socioeconómico hábitos tóxicos y enfermedades maternas.
--	---	---	--	---	--	--	---	--

N°	Nombre del artículo	FACTORES DE RIESGO MATERNOS										
		Edad materna	Preeclampsia	Diabetes mellitus	Ruptura prematura de membrana	Infección del Tracto urinario.	Anemia	Infecciones vaginales	Nivel educativo	Nivel económico	Inasistencia a controles prenatales	Hábitos tóxicos
1	Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú	La edad materna promedio fue 17.49 años(0,032),	las adolescentes que sí tuvieron preeclampsia tuvieron 3,538 veces más riesgo de tener parto prematuro		prematura de membranas tuvieron 1,267 veces más riesgo de tener parto prematuro.	las adolescentes que sí tuvieron infección de tracto urinario tuvieron 3,411 veces más riesgo de tener parto prematuro	en cuanto a las adolescentes que sí tuvieron parto prematuro, el 58,3%, tuvo anemia.	las adolescentes que sí tuvieron vaginosis bacteriana tuvieron 2,111 veces más riesgo de tener parto prematuro.				
2	“anemia en gestantes del tercer trimestre como factor de riesgo para parto prematuro en el hospital maría auxiliadora, en el periodo de abril a setiembre, 2018”	las gestantes con anemia el 80% tuvieron edad menor o igual a 19 años y el 20% tuvieron edad mayor a 19 años,					el 73% de gestantes tuvieron anemia leve, el 21% de gestantes tuvieron anemia moderada y el 6% tuvieron anemia severa.		se encontró que el 51.2% tuvieron estudios de nivel secundaria, el 22.4% tuvieron educación primaria	En cuanto a la ocupación de las gestantes se observa que el 93,2% se dedica a trabajo domestico		
3	Factores de riesgo relacionados con parto prematuro en El Salvador.	Las 44 891 mujeres que recibieron atención del parto en el sistema público de salud se encontraban entre los 10 y 52 años	Además, se identificaron antecedentes de morbilidad, siendo las más frecuente la eclampsia (0,8 %) y la hipertensión	el 1,6 % (67) tenían antecedente de diabetes.		La infección de vías urinarias al momento del parto se presentó en el 7 % (298) de las mujeres que concluyeron			En cuanto a la escolaridad, el 53,3 % (2 267) estudió hasta la secundaria o un grado mayor y el 46,7 %		El 58,7 % asistieron de manera adecuada al control prenatal	

			arterial (0,7 %).			con un parto prematuro			(1 985) hasta un nivel de primaria o menor.			
4	Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú				La rotura prematura de membranas por infección ulterior del tracto urinario es responsable de un tercio de los nacimientos prematuros,	la infección del tracto urinario durante la gestación se asocia parto prematuro				Se reconoce que el bajo nivel socioeconómico es un factor de parto prematuro.	se observa que el número de controles prenatales menor a cuatro durante la gestación, está asociado a prematuridad	
5	Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos	la edad materna se considera un factor de riesgo notable ya que las madres mayores de 35 años tienen 1,3 veces más probabilidades de desarrollar un embarazo de riesgo y desencadenar un parto prematuro.	La preeclampsia, como factor aislado, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en partos prematuros,		La rotura prematura de membranas fue la principal causa de prematuridad en este estudio y prevalente en el 32,5% de los nacimientos						Alrededor del 65% de las mujeres embarazadas habían tenido consultas prenatales adecuadas lo cual indica que un 35% no asiste a sus controles prenatales.	
6	Factores asociados a Prematurez de recién nacidos menores de 2000 gramos en	Los más altos porcentajes de prematuros se encontraron en las madres por debajo de 20 años (29%)	La preeclampsia y/o Eclampsia juegan un papel importante en el desarrollo	El 8% presento diabetes mellitus	la colonización de bacterias de las membranas es un factor determinante	se encontraron un 79% de infecciones bucales, seguidas de las	Hay suficiente evidencia que muestra que la anemia por deficiencia de hierro en la embarazada	Las infecciones vaginales con el 49% se perfila como la tercera causa de	es evidente que el mayor porcentaje de embarazos prematuros	el 75% son amas de casa, 11% son estudiantes, 8% empleadas y 7% son comerciantes,	La evidencia de estudios que las madres con bajo nivel de escolaridad son las que	

	el municipio de Cojutepeque,	y arriba de 35 años (28%)	de parto prematuro Un 20% de pacientes presento antecedentes de Preeclampsia y/o Eclampsia; siendo la más frecuente la Preeclampsia con el 17%.		en RPM representando el 11%	infecciones de vías urinarias e infecciones vaginales	aumenta el riesgo de nacimientos prematuros y bajo peso al nacer, en este estudio la Anemia se presentó en el 39% de las madres,	proceso infeccioso que predispone a embarazo prematuro,	se presentó en aquellas madres con nivel secundario de educación (47%) seguido del primario (45%).	es decir que un 86% no reciben remuneración	tienen menos posibilidades de acceso a un buen control prenatal y pronostico desfavorable para una adecuada evolución del parto	
7	Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en hospital nacional de la mujer de 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%.			64 pacientes si presentaron ruptura de membrana el cual se considera uno de los principales factores para que se de un parto prematuro	el 47% de las pacientes presentaron durante el trabajo de parto alguna infección, dentro de estas la más frecuente 41% infección de vías urinarias.		82 pacientes presentaron infecciones durante el embarazo las más importantes infecciones vaginales y de vías urinarias	Un grado bajo de escolaridad se identificó como riesgo para parto pretérmino	el 62% de nuestras pacientes provienen del área rural y el 97% de estas son ama de casa	los controles prenatales el 67% llevan controles incompletos,	El tabaquismo y el alcohol aunque no se presentaron en su mayoría son de datos significativos.
8	Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en el hospital regional "Manuel Núñez Butrón"- puno,	se observó que para el grupo de parto pretérmino la edad materna menor a 19 años fue de 16,	la preeclampsia como factor de exposición tuvo una fuerte asociación con		Respecto a la ruptura prematura de membranas como factor de riesgo para el grupo de parto	La infección del tracto urinario en el grupo de parto pretérmino representó un 18%						

	enero – diciembre 2018	lo que hace un 19%	prematuridad ( $p < 0,01$ ) y que las madres con preeclampsia tienen 5,25 veces más probabilidad de tener recién nacidos prematuros		pretérmino fue de 29%, con un valor absoluto de 25							
9	Riesgos maternos asociados a la prematuridad	a edad materna inferior a los 18 años incrementa los riesgos de la salud en la madre y el niño			El 33 % de los nacimientos pretérmino están asociados a rotura prematura de membranas.		Las anemias nutricionales son las más frecuentes en el embarazo, entre ellas la ferropénica representa aproximadamente el 75 %	estudios realizados han demostrado que la vaginosis bacteriana, las infecciones comunes del tracto reproductor y la respuesta inflamatoria que estas desencadenan se asocian con parto pretérmino				Las madres fumadoras tienen dos veces más probabilidades de tener un recién nacido pretérmino y bajo peso.

### **2.10 Consideraciones éticas: declaración de conflicto de interés**

Para la realización de la investigación del estudio no se obtendrá patrocinio de ninguna entidad gubernamental y no gubernamental por lo tanto, se declara que no se tiene ningún conflicto de interés ya que no se perjudicará ni se dañará la salud física, mental y social de los implicados, no se obtendrán beneficios económicos debido a que la investigación será autofinanciada por el equipo investigador, manteniendo el principal objetivo trazado al inicio como lo es el aporte científico y académico, para proporcionar conocimiento sobre los factores de riesgo maternos presente en los recién nacidos prematuros y el beneficio en común de la sociedad en cuanto al crecimiento del conocimiento que con lleva dicha temática

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS**

La Prematurez sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en los recién nacidos, así como también es una de las causantes de déficit en el desarrollo de los niños lo cual tiene un impacto negativo en la vida cotidiana de estos. Dentro de la revisión bibliográfica se encontraron 17 artículos que se escogieron en la búsqueda y fueron analizados por el equipo investigador, se seleccionaron 9 artículos en los cuales se observaron los criterios de inclusión entre ellos el periodo de tiempo, la región, el idioma español y texto completo, necesarios para el desarrollo de la investigación.

Para la base científica de la revisión bibliográfica de tipo sistemática narrativa se seleccionaron en cuanto a los factores maternos asociados a la prematuridad se seleccionan diversos estudios los cuales reflejan diversos resultados, los que se detallan a continuación.

Por lo cual al realizar la revisión bibliográfica autores como Jazmín Milagros Gonzales Picón Luz Milagros Morón Guevara (2018) Respecto a las características sociodemográficas, el 80% de las gestantes tuvieron edad menor o igual a 19 años y el 20% tuvieron edad mayor a 19 años. Por otro lado, el promedio de la edad gestacional fue de 36,7 semanas y encontrándose un rango de 26 a 36 semanas de gestación.

De igual forma el estudio de Larisa Chavarría (2019) las principales características demográficas de las mujeres con parto prematuro muestran que el rango de edad en que se presentaron los embarazos fue de 17 a 49 años. La edad gestacional promedio al momento del parto prematuro fue de 34 semanas (desviación estándar, DE= 2.9). El 78.1% (3322) de partos prematuros fueron mujeres adultas y el 21.9% (930) corresponden a adolescentes. Por otra parte, el 30.5% (1295) de embarazos prematuros se encuentra en personas menores de 19 años y mayores de 35.

Además de mencionar que los antecedentes personales de morbilidad se presentaron en el 2.9% (124) de mujeres con parto prematuro. En el 1.6% (68) de las embarazadas se registró el antecedente de hipertensión arterial. El antecedente de preeclampsia se identificó en 1.6% (69); la eclampsia como antecedente en 0.2% (7). Por

otro lado, el 1.6% (67) tenía antecedente de diabetes. La cardiopatía como antecedente se registró en 0.2% (8). El 0.1% (3) tenía antecedente de nefropatía y otro porcentaje igual de tuberculosis. El VIH se registró en 1 casos.

Por su parte Alexis Montero Aguilera, Rafael Ferrer Montoya, Damaris Paz Delfín. María Pérez Dajaruch. Esp. y Kenia Díaz Fonseca. (2019) La hipertensión arterial está relacionada con el bajo peso al nacer, probablemente causado por la disminución del flujo sanguíneo placentario que puede afectar el crecimiento fetal. En la enfermedad hipertensiva del embarazo existe un incremento de la agregación plaquetaria y depósito de fibrina, como resultado del desequilibrio que existe entre el tromboxano y la prostaciclina, lo que favorece la formación de trombo placentario disminuyendo el aporte de oxígeno y nutrientes al feto.

De acuerdo con Magaly Mayumi Paredes Bedoya, Médico Cirujano (2019) la enfermedad hipertensiva del embarazo se observa que un 40% de las madres del grupo de parto pretérmino la presentaron, con un valor absoluto de 34, sin embargo, en el grupo de parto a término solo representó un 11%.

Con relación a las infecciones del tracto urinario en el grupo de parto pretérmino representó un 18%, con valor absoluto de 15, siendo estas cifras un poco más del doble respecto al grupo de parto a término, las cuales fueron de un 7%.

Sin embargo, a la ruptura prematura de membranas como factor de riesgo para el grupo de parto pretérmino fue de 29%, en cambio en el grupo de parto no prematuro se observó un 13%,

De la misma manera para Dr. Gloria del Carmen Paniagua Cristales, Especialista en Ginecología y obstetricia (2019) 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 cervicovaginitis, la ruptura prematura de membranas, la preclamsia, el oligohidramnios, la placenta previa, el antecedente de parto prematuro, la edad y el control prenatal deficiente.

La ruptura prematura de membranas es la patología más asociada a parto pretérmino y a complicaciones neonatales, sobre todo cuando hay complicaciones infecciosas que



desencadenan corioamnionitis y septicemia neonatal. En otros estudios la RPM se encuentra en el 30% de las pacientes, en el estudio presente en un 46%. En cuanto al componente infeccioso, las infecciones de vías urinarias, infección cérvico 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.

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.

Según Carlos J. Toro-Huamanchumo, Joshuan J. Barboza, Liseth Pinedo-Castillo (2021) Los procesos infecciosos e inflamatorios están relacionados con un peor pronóstico en el trabajo de parto prematuro, aumentando el fracaso de la terapia tocolítica, lo que lleva a mayores tasas de parto dentro de las 48 horas. Nuestro estudio encontró que el no tener una infección del tracto urinario, se asocia con menor riesgo de parto prematuro. Con una perspectiva coherente a nuestro hallazgo, un estudio encontró que la infección del tracto urinario durante la gestación se asocia parto prematuro, La presencia de una infección urinaria durante el embarazo aumenta las respuestas inflamatorias en los tejidos maternos y fetales, un proceso íntimamente asociado con un elevado riesgo materno y neonatal.

Al mismo tiempo el estudio de Leonardo Bigolin Jantsch<sup>1</sup> Raphael Teixeira Canto , Amanda Martins de Melo , Isadora Rinaldo Scaburi y Eduardo Nascimento Correa de Andrade<sup>4</sup> Eliane Tatsch Neves<sup>5</sup> (2021) Las principales complicaciones obstétricas asociadas con un mayor riesgo de partos prematuros, independientemente de la edad gestacional de nacimiento, implican rotura prematura de las membranas, enfermedad hipertensa específica gestacional, oligohidramnios e infecciones del tracto urinario(7,14) .

Por lo tanto, estos datos son consistentes con este estudio, ya que el SHEG y la Rotura Prematura de Membranas/TPP representaron más del 55% de las razones de los partos prematuros en la población de moderados y tardíos, lo que corrobora la población de nacimientos, independientemente de si eran Moderados o Tardíos. En comparación con la

misma población de prematuros - moderados y tardíos - otros autores están de acuerdo con los hallazgos, y destacan la rotura prematura de membranas el SHEG y el Trabajo de Parto Prematuro, como las principales razones que llevaron al nacimiento temprano. La rotura prematura de membranas fue la principal causa de prematuridad en este estudio y prevalente en el 32,5% de los nacimientos. Un estudio brasileño destaca que la rotura prematura de membranas es un factor frecuente en los partos prematuros, especialmente en embarazos con más de 30 semanas de EG, que valida la razón principal para el parto prematuro de este trabajo en una población de prematuros que no son extremos.

Para autores como Frankchesca Murguia y Sonia Indacochea- Caceda (2021) La edad materna es uno de los principales factores maternos asociados a los nacimientos prematuros, principalmente en la etapa de la adolescencia tardía la cual comprende desde los de los 17 a 19 años. Dicho factor mostro una prevalencia del 71.7% durante esta etapa de la vida (ver anexo 3). Al mismo tiempo en su estudio Frankchesca Murguía y Sonia Indacochea- Caceda, mencionan que la población de adolescentes gestante que tuvieron un parto prematuro también presentaron anemia en un 58.3%, lo cual indica que las adolescentes que sí tuvieron anemia tuvieron 2,252 veces más riesgo de tener parto prematuro.

La anemia durante la gestación es favorecida por los cambios fisiológicos que generan hemodilución por un mayor aumento del volumen plasmático que el aumento de las células sanguíneas, siendo así una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, aún más en los países subdesarrollados como el nuestro, siendo la causa más frecuente, la deficiencia de hierro. A esta alteración hematológica se le ha vinculado con diversas complicaciones maternas y perinatales como la rotura prematura de membranas, aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y oligohidramnios, por ello se considera importante una adecuada nutrición y uso de suplementos de hierro durante la gestación 12,13. En este estudio demostró ser un factor de riesgo estadísticamente significativo para el parto prematuro, lo que se correlaciona con otros estudios, como el estudio de Alarcón Tarrillo<sup>17</sup>, que encontró que la anemia es un factor de riesgo para parto prematuro en gestantes adolescentes con un OR ( razón de probabilidad) de 8.38 estadísticamente significativo y

el estudio de Alarcón C18, también encontró que había 2 veces más riesgo de tener un parto prematuro si la gestante adolescente presentaba anemia.

En relación con las adolescentes que tuvieron parto prematuro, principalmente el 75%, no tuvo ruptura prematura de membranas, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron preeclampsia tuvieron 3,538 veces más riesgo de tener parto prematuro

Las adolescentes que sí tuvieron vaginosis bacteriana tuvieron 2,111 veces más riesgo de tener parto prematuro, este indica que las adolescentes que sí tuvieron infección de tracto urinario tuvieron 3,411 veces más riesgo de tener parto prematuro.

Para la Dra. Rosa Mirian Arévalo Alemán Dr. Oscar Armando Azúcar Gómez (2021) es muy importante identificar y tratar oportunamente los antecedentes patológicos personales ya que en un 35% presentaron antecedentes médicos, el 21% presento hipertensión arterial, el 8% diabetes mellitus, 3% asma bronquial y 3% colagenopatías (ver anexo 4). Existen otros antecedentes médicos presentes en menores porcentajes en las madres de los prematuros, un 3% Gastritis crónica, 1.3% Zika, 1.3% Hipotiroidismo, 1.3% Lupus Eritematosos Sistémico, 1.3% Artritis reumatoidea y 1.3% Drogadicción.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES.**

Se deduce que los factores de riesgo maternos biológicos presenten en el recién nacido en la región latinoamericana en los últimos cinco años, son: principalmente la edad materna en los extremos de la vida, de igual forma se presenta en un significativo porcentaje ciertas alteraciones durante la gestación dentro de las cuales destacan; la ruptura prematura de membrana, la presencia de enfermedades como hipertensión arterial o preeclampsia, diabetes mellitus, infecciones vaginales. Estos influyen en los partos prematuros y se debe educar a las gestantes ya que estas situaciones son prevenibles, es importante educar sobre cómo llevar un embarazo saludable para así poder minimizar la aparición de factores que desencadenen de manera más acelerada el inicio de partos prematuros, y enfatizar la importancia de la educación y promoción de salud sexual y reproductiva sin dejar de lado la relevancia de la educación prenatal en cada etapa de la gestación y asistencia a los controles de prenatales, ya que desde el inicio estos son considerados de riesgo y con ello se puede llevar a tener un embarazo de termino.

Se infiere que los factores maternos sociodemográficos como la inasistencia a sus controles prenatales, situación económica y el nivel educativo, todos estos factores mencionados pueden ser prevenibles a través de intervenciones educativas sobre estilos de vida saludable, importancia de los controles prenatales y planificación familiar, la implementación de visitas domiciliarias, e importancia de los tratamientos oportunos para las diversas patologías, teniendo en cuenta estos factores se puede disminuir las tasas de neonatos prematuros y por ende mejorar la calidad de vida de los recién nacidos debido a que se previenen las múltiples complicaciones causadas por la prematurez y se reduciría el índice de morbi-mortalidad en los prematuros.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN.**

Con base a los resultados obtenidos a través de la revisión bibliográfica, en relación a los factores de riesgo materno presente en el recién nacido prematuro, se encontró que a pesar de ser un tema ya conocido, en la actualidad estos siguen siendo una problemática debido al gran impacto en la salud de los neonatos debido a que si la prematurez es mayor así será el riesgo de muerte o discapacidad grave, debido a que muchos de los casos de parto prematuro se deben a factores de riesgo que pueden ser prevenibles en su mayoría, ya que su identificación temprana resulta indispensable para disminuir la incidencia de dicha problemática.

Muchos de los factores de riesgo identificados en la revisión bibliográfica coincide con los conocimientos previos, así como también de la literatura gris de mayor significancia obtenida de sitios mundialmente reconocidos

La evidencia científica en relación con los factores maternos asociados a la prematuridad refleja en el estudio que uno de los principales factores es la edad materna lo cual demuestra que el embarazo a temprana edad representa un 80% de los casos, más sin embargo el embarazo de edad avanzada presenta la misma probabilidad de riesgo para desencadenar un parto pretérmino.

Continuando con la temática otro de los factores evidenciados con el estudio son las enfermedades asociadas con el embarazo como lo son la diabetes gestacional y la hipertensión arterial inducida por el embarazo, sin embargo, otra enfermedad no asociada al embarazo también representa un alto índice de riesgo como lo son las infecciones del tracto urinario, lo cual muestra un 70% de incidencia en la aparición de parto pretérmino

En cuanto a la aparición de infecciones oportunistas, se logra evidenciar que no solo las infecciones del tracto urinario pueden influir en la aparición del inicio del trabajo de parto, sino que también otras afecciones como las infecciones vaginales tales como la vaginosis bacteriana tenían un mayor riesgo de la aparición de parto pretérmino por lo cual es considerado un factor significativo.

En relación a los factores maternos, en cuanto a los factores sociodemográficos se logra evidencia que el nivel socioeconómico, nivel educativo son considerado predisponentes a los nacimientos prematuros debido a que está relacionado con una de las principales causas como lo es la inasistencia a controles prenatales lo cual incrementa la probabilidad de presentar complicaciones durante la gestación que pueden terminar en nacimientos de niños prematuros debido a que no se logran detectar factores de riesgo anteriormente descrito como las enfermedades asociadas al parto, infecciones del tracto urinario, infecciones vaginales entre otras.

A pesar de que en los estudios no se evidencia en un gran porcentaje de parto prematuros por las adicciones, debemos tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas son un factor de riesgo significativo, debido a que estos hábitos están relacionados con la prematuridad.

Dado el panorama, prevenir los factores de riesgo señalados es fundamental para disminuir la incidencia de neonatos prematuros y por ende sus complicaciones, para lo cual se debe promover la consulta preconcepcional, diseñar intervenciones preventivas de estos factores, promover la planificación familiar, educar sobre la salud sexual y reproductiva, garantizar la accesibilidad de cobertura de la atención de servicios de salud materno-infantil, diseñar programas de prevención nutricional y de cuidado personal para reducir infecciones y orientar sobre las enfermedades prevalentes durante el embarazo.

## VI. ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

### 6.1 PRESUPUESTO.

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente financiadora	Cantidad	Precio/unidad	Monto
Recursos disponibles	Infraestructura	Equipo	Computadora personal	Autofinanciado	1	-	-
			Calculadora		1	-	-
	Económicos	Equipo	Internet residencial		8 meses	\$42	\$336
			Energía eléctrica		8 meses	\$100	\$800
Recursos necesarios	Gastos de trabajo de campo	Papelería	Impresiones del trabajo		100 pág.	\$0.05	\$5
			Empastado del documento		1	\$8	\$8
			Banner del tema de investigación		1	\$15	\$15
			Decoración		1	\$10	\$10
		Alimentación	Globos	2 bolsas	\$1.50	\$3	
			Café	3	\$3	\$3	
		Repostería	6	\$1	\$6		

			Servilletas		1 paquete	\$0.50	\$0.50
			Tenedores		1 paquete	\$0.75	\$0.75
			Platos pequeños		1 paquete	\$0.75	\$0.75
			Vasos N°8		1 tira	\$0.75	\$0.75
			Botella de agua cristal		6	\$0.50	\$3
	Materiales	Utilería	Lapicero		3	\$0.25	\$0.75
			Lápiz		3	\$0.20	\$0.60
			Folder		3	\$0.50	\$1.50
Subtotal						<b>\$184.75</b>	<b>\$1,194.6</b>
% de imprevistos						10%	\$119.46
Total							\$1,314.06



## 6.2CRONOGRAMA.

Meses Semana	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas.											
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conformación del grupo investigador																																								
Elección del tema de investigación																																								
Elaboración de la pregunta PICO																																								
Búsqueda bibliográfica del tema																																								
Elaboración de objetivos de la investigación.																																								
Presentación de asesor responsable																																								
Primera asesoría con asesor responsable y aceptación del tema de investigación																																								
Reunión del grupo: elaboración del tema de investigación con observaciones																																								
Reunión del grupo: formulación Planteamiento del problema, objetivos y pregunta PICO																																								
Reunión del grupo investigador: Elaboración de la justificación.																																								
Búsqueda y lectura crítica individual del grupo de artículos y documento científicos con los criterios CasPE, vaciamiento de bitácora y flujograma																																								
Reunión del grupo: elaboración de la metodología y validez interna y externa																																								



### 6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Historia de la neonatología [Internet]. [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: [http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias\\_PMontt\\_2015/Generalidades/Historia\\_Neonatologia.html](http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Historia_Neonatologia.html)
3. art03.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art03.pdf>
4. B LMV, T MLV. Factores de riesgo del parto prematuro en gestantes trabajadoras. Rev Colomb Obstet Ginecol. 1992;43(2):115-8.
5. Muertes neonatales con cifras preocupantes en la región Latinoamérica, según informe Unicef [Internet]. www.efe.com. [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/muertes-neonatales-con-cifras-preocupantes-en-la-region-latinoamerica-segun-informe-unicef/20000013-3528945>
6. Rosa Miria. Oscar Azucar. FACTORES ASOCIADOS A PREMATUREZ DE RECIÉN NACIDOS MENORES DE 2000 GRAMOS EN EL MUNICIPIO DE COJUTEPEQUE, 2015 - 2019 [Internet] [citado el 28 de agosto de 2022] disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/26958>
7. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores Fetales Asociados a Prematuridad: Fetal factors associated with prematurity. Arch Med 1657-320X. enero de 2020;20(1):97-106.
8. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y, Montero Aguilera A, et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed. octubre de 2019;23(5):1155-73.
9. Díaz Granda RC, Díaz Granda LE. Factores fetales asociados a prematuridad. Arch Med Manizales. 14 de diciembre de 2019;20(1):97-106.

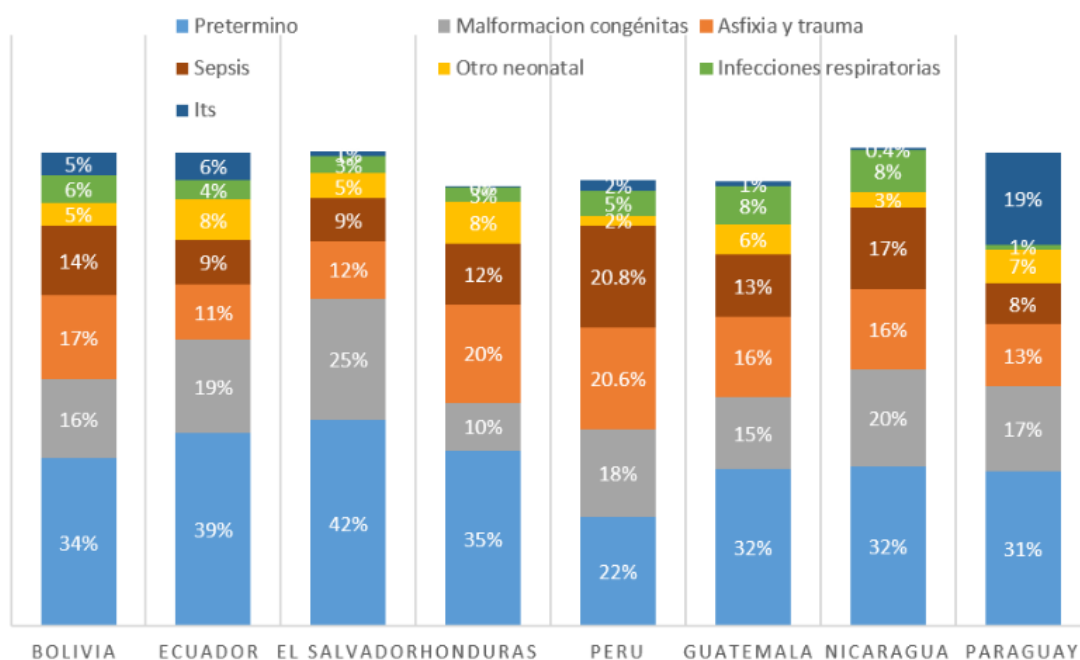
10.TESIS Gonzales Jasmín - Morón Luz.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022].  
Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%  
c3%adn%20-%20Mor%  
c3%b3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2874/TESIS%20Gonzales%20Jasm%c3%adn%20-%20Mor%c3%b3n%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 6.4 ANEXOS.

### Anexo 1: Tabla de Causas de muerte tempranas

	0-6 días	%	7 - 27 días	%	Neon total	%	hasta 5 años	%
<b>Pretermino</b>	24,265	35%	4,254	20%	28,519	32%	31,455	17%
<b>Malformaciones congénitas</b>	12,308	18%	4,455	21%	16,763	19%	36,498	19%
<b>Asfixia y trauma</b>	12,064	18%	1,890	9%	13,954	15%	15,731	8%
<b>Sepsis</b>	7,099	10%	4,630	22%	11,729	13%	13,451	7%
<b>Otro neonatal</b>	6,868	10%	1,991	9%	8,859	10%	10,462	6%
<b>ITS</b>	2,210	3%	715	3%	2,925	3%	4,810	3%
<b>Infecciones respiratorias</b>	1,958	3%	1,731	8%	3,689	4%	22,031	12%
<b>Diárea</b>		0%			0	0%	9,919	5%
<b>Cuerpo extraño</b>		0%			0	0%	5,345	3%
<b>Malnutrición</b>		0%			0	0%	3,658	2%
<b>Otros</b>	1,751	3%	1,841	9%	3,592	4%	36,057	19%
<b>Total</b>	68,523	100%	21,507	100%	90,030	100%	189,417	100%

Fuente: Fundación de Waal 2017



Fuente: Fundación de Waal 2017

## Anexo N°2: Validación De Palabras

1 / 1 DeCS	
Descriptor Inglés:	<b>Infant, Newborn</b>
Descriptor Español:	<b>Recién Nacido</b>
Descriptor Portugués:	<b>Recém-Nascido</b>
Sinónimos Español:	Lactante Recién Nacido Lactantes Recién Nacidos Neonato Neonatos Niño Recién Nacido Niños Recién Nacidos Recién Nacidos
Categoría:	<a href="#">M01.060.703.520</a>
Definición Español:	<b>Lactante</b> durante los primeros 28 días después del nacimiento.
Nota de Indización Español:	usualmente precod: secundario sin calificadores; primario cuando un <b>recién nacido</b> saludable es el punto del artículo; vea la sección 9 del Manual de la NLM
Relacionados Español:	<a href="#">Animales Recién Nacidos</a>
Calificadores Permitidos Español:	GD <a href="#">crecimiento &amp; desarrollo</a> PH <a href="#">fisiología</a> IM <a href="#">inmunología</a> CF <a href="#">líquido cefalorraquídeo</a> ME <a href="#">metabolismo</a> UR <a href="#">orina</a> PX <a href="#">psicología</a> BL <a href="#">sangre</a>
Número del Registro:	22226
Identificador Único:	D007231

1 / 1 DeCS	
Descriptor Inglés:	<b>Risk Factors</b>
Descriptor Español:	<b>Factores de Riesgo</b>
Descriptor Portugués:	<b>Fatores de Risco</b>
Sinónimos Español:	Factor de Riesgo Poblaciones en Riesgo Población en Riesgo
Categoría:	<a href="#">E05.318.740.600.800.725</a> <a href="#">N05.715.350.700.700</a> <a href="#">N05.715.350.750.625.700.700</a> <a href="#">N06.850.450.625.725</a> <a href="#">N06.850.520.830.600.800.725</a> <a href="#">SP4.102.072.092.693.334.920</a> <a href="#">SP5.001.037.058</a> <a href="#">SP8.473.327.167</a>
Definición Español:	1. Aspecto del <b>comportamiento</b> personal o <b>estilo de vida</b> , <b>exposición</b> ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna <b>afectación</b> relacionada con la salud que es considerada importante prevenir. 2. <b>Población en riesgo</b> : Una <b>población</b> , bien definida cuyas vidas, propiedades y fuentes de <b>trabajo</b> se encuentran amenazadas por peligros dados. Se utiliza como un denominador. (Material II - IDNDR, 1992)
Nota de Indización Español:	humano & animal: un concepto epidemiológico para <b>factores de riesgo</b> en enfermedades, cirugías, etc.; no confunda con <b>RIESGO</b> , un concepto estadístico & aspecto de <b>organización</b> ; coord como secundario con <b>enfermedad</b> específica u otro concepto; especifique geog si pertinente
Relacionados Español:	<a href="#">Órganos en Riesgo</a>
Número del Registro:	28612
Identificador Único:	D012307

5 / 11 DeCS	
Descriptor Inglés:	<b>Infant, Premature</b>
Descriptor Español:	<b>Recien Nacido Prematuro</b>
Descriptor Portugués:	<b>Recém-Nascido Prematuro</b>
Sinónimos Español:	Bebé Prematuro Bebés Prematuros Lactante Nacido Prematuramente Lactante Nacido Pretérmino Lactante Prematuro Lactante Pretérmino Lactantes Nacidos Prematuramente Lactantes Nacidos Prematuros Lactantes Nacidos Pretérmino Lactantes Prematuros Lactantes Pretérmino Neonato Prematuro Neonato Pretérmino Neonatos Prematuros Neonatos Pretérmino Prematuridad Prematuridad Neonatal Prematuro Prematuros Pretérmino Recien Nacido Pretérmino Recien Nacidos Prematuros Recien Nacidos Pretérmino
Categoría:	<a href="#">M01.060.703.520.520</a>
Definición Español:	Niño nacido antes de las 37 semanas de <b>GESTACIÓN</b> .
Nota de Indización Español:	precod <b>RECIÉN NACIDO</b>
Relacionados Español:	<a href="#">Nacimiento Prematuro</a>
Calificadores Permitidos Español:	GD <a href="#">crecimiento &amp; desarrollo</a> PH <a href="#">fisiología</a> IM <a href="#">inmunología</a> CF <a href="#">líquido cefalorraquídeo</a> ME <a href="#">metabolismo</a> UR <a href="#">orina</a> PX <a href="#">psicología</a> BL <a href="#">sangre</a>
Número del Registro:	22228
Identificador Único:	D007234

### Anexo 3: Tabla de frecuencia de edad materna.

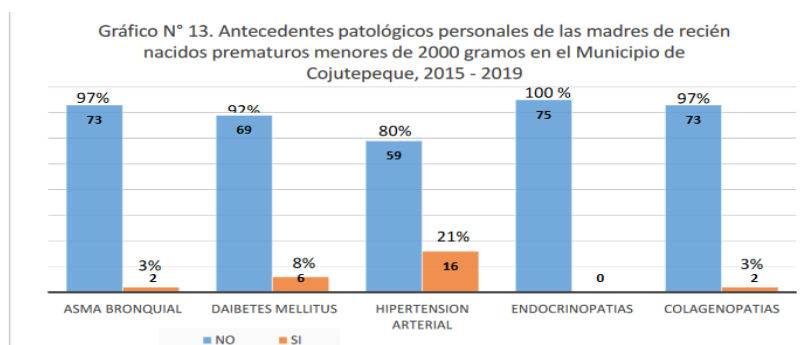
Tabla 1. Edad de las gestantes adolescentes según parto prematuro en el Hospital Nacional Dos de Mayo, del 2018 al 2019.

Edad	Parto prematuro				Total	
	SÍ		NO		N°	%
	N°	%	N°	%		
14 - 16 años	15	25,0%	36	30,0%	51	28,3%
17 - 19 años	45	75,0%	84	70,0%	129	71,7%
TOTAL	60	100,0%	120	100,0%	180	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección

**Fuente:** Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de mayo año 2018 al 2019, lima – Perú (2021)

### Anexo 4: Antecedentes patológicos de las gestantes.



Fuente: Expediente Clínico.

El 35% presentaron antecedentes médicos, el 21% presentó hipertensión arterial, el 8% diabetes mellitus, 3% asma bronquial y 3% colagenopatías.

**Fuente:** factores asociados a prematurez de recién nacidos menores de 2000 gramos en el municipio de Cojutepeque (2021)