



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA  
CIES- UNAN Managua**



**Maestría en Salud Pública**

**2017 – 2019**

**Informe final de tesis para optar al**

**Título de Master en Salud Publica**

**CARACTERIZACION DE MADRES CON PARTOS PREMATUROS.  
HOSPITAL NACIONAL “ENFERMERA ANGELICA VIDAL DE  
NAJARRO” SAN BARTOLO, MUNICIPIO DE ILOPANGO, SAN  
SALVADOR, EL SALVADOR. JULIO 2017 – JUNIO 2018.**

**Autora:**

**Roxana Maribel Rivera de Mendoza.**

**Licenciada en Enfermería.**

**Tutora:**

**Dra. Marcia Ibarra Herrera.**

**Docente e Investigadora.**

**San Salvador, El Salvador, marzo 2019**

## Contenido

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA:.....	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
I. INTRODUCCION .....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION .....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEORICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLOGICO .....	18
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	23
IX. CONCLUSIONES.....	51
X. RECOMENDACIONES.....	52
XI. BIBLIOGRAFIA.....	53
ANEXOS .....	57

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar las madres con partos prematuros atendidos en el Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro “San Bartolo, municipio de Ilopango, San Salvador, El Salvador, en el período de Julio 2017 a Junio 2018.

**Metodología:** Es de tipo descriptivo, transversal, con un universo de 36 expedientes clínicos de pacientes con parto prematuro. Se utilizó una ficha pre elaborada para la recolección de los datos que contenía las variables para cada objetivo a desarrollar como: Las características sociodemográficas, antecedentes ginecobstétricos y patológicos.

**Resultados:** Las características de las madres con parto prematuro del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro “San Bartolo fueron 21(58 %) de las madres oscilaban entre las edades de 20 a 34 años, 18 (50%) madres habían estudiado de 7- 9 Grado, 24 (67%) de ellas tenían una relación de unión estable (Acompañada), 29 (81%) procedían de la zona urbana, 36 (100%) madres no presentaron ninguna infección de transmisión sexual, la patología identificada fue el Asma.

**Conclusiones:** Las características identificadas en el estudio con mayor porcentaje fueron las sociodemográficas, edad, talla, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia y entre los antecedentes ginecobstétricos, se identifican la ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infecciones del tracto urinario y los controles prenatales y con menor porcentaje los problemas patológicos como la anemia y el asma.

**Palabras claves:** Parto pretérmino, Prematurez, características maternas.

**Correo electrónico del autor:** [rriveracies2017@gmail.com](mailto:rriveracies2017@gmail.com)

## **DEDICATORIA:**

### **A Dios todo poderoso.**

Creador del Universo que ilumina mi camino y me acompaña en todo momento, por ser mi fuerza y fortaleza que permitió culminar con éxito la meta propuesta.

A mi esposo e hijas quienes fueron un pilar fundamental durante todo este tiempo, gracias por la paciencia que tuvieron cuando no estuve a su lado, pero hoy les digo hemos triunfado.

Así mismo agradezco a mis padres por ser mi apoyo incondicional por esas palabras de aliento y motivarme a continuar, a mis hermanos que siempre me animaron y dijeron que nunca es tarde para continuar y sabían que lo podía lograr.

***Lic. Roxana Maribel Rivera de Mendoza.***

## **AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a las autoridades del Hospital Nacional San Bartolo y a los integrantes del comité de Ética de la institución por la oportunidad de permitirme realizar la investigación. Al personal de Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED) por la disponibilidad de prestarme los expedientes clínicos para revisión.

De igual forma agradezco a los docentes del CIES por el esfuerzo y disponibilidad para transmitirme todos sus conocimientos durante todo este tiempo, y en especial a mi tutora, Dra. Marcia Ibarra por su aporte a la realización de esta tesis.

Así como también a mis compañeros y amigos que compartieron buenos y malos momentos durante estos dos años, pero al final lo logramos. “Misión Cumplida”.

***Lic. Roxana Maribel Rivera de Mendoza.***

## I. INTRODUCCION

La Prematurez representa un problema de salud reconocido a nivel mundial. Según OMS., cada año nacen en todo el mundo alrededor de 15 millones de bebés, antes de las 37 semanas de gestación y más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto y muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos. (foro Nacional de prevención y Atención Integral de la Prematurez 2015).

En El Salvador el porcentaje de nacimientos prematuros ha presentado una tendencia a la disminución en los últimos años (2013 – 2016), aún continua siendo la primera causa de mortalidad neonatal y la segunda causa de mortalidad infantil , a pesar de todos los esfuerzos para el fortalecimiento de la atención del recién nacido en el momento del parto en las Redes Integrales e Integradas de Salud para prevenir la mortalidad materno/infantil, esta ha presentando una reducción significativa sobre todo en la reducción de mortalidad materna, siendo la enfermedad hipertensiva del embarazo, las hemorragias e infecciones obstétricas las que les causan la muerte y para el niño/niña el principal enemigo número uno lo constituyen la Prematurez, el bajo peso al nacer y la sepsis. (El Salvador ratifica compromisos en la agenda post 2015 por la salud materna e infantil).

El estudio se realizó en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional San Bartolo, que es donde ingresan las mujeres post parto, la finalidad del estudio fue plantear la caracterización de las madres que presentaron partos prematuros para aportar al desarrollo de estrategias que contribuyan a la mejora de la situación actual.

## II. ANTECEDENTES

Barrios<sup>2</sup>, Alvarado (2016) “Factores de Riesgo de Parto Pretérmino en un Hospital de Lima Norte” Cita1: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú. En su estudio determinó que la prevalencia de parto pretérmino fue de 7,4%. Se concluye que los factores de riesgo para presentar prematuridad son el no tener ningún control prenatal, tener un control prenatal insuficiente, la preeclampsia y el antecedente de parto prematuro.

Oliva, Mejía (2016) “Principales causas que desencadenan, amenazan de parto prematuro en obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016” Universidad de el Salvador, Facultad multidisciplinaria de occidente, Escuela de Postgrado. En su estudio determinó que los factores epidemiológicos la gravidez no es determinante en la incidencia de amenaza de parto prematuro, sin embargo, conocer las comorbilidades relacionadas nos orientan a identificar la causa que desencadenó dicha patología; siendo 32.94% las infecciones de vías urinarias la principal causa de esta, coincidiendo con los datos de la literatura utilizada.

Shessira Miluska (2015) Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora LIMA-PERÚ. En el estudio realizado se concluye que dentro de las patologías que se presentan durante el embarazo y de acuerdo a la intensidad de factor de riesgo que son significativos para presentar parto pretérmino están la ruptura prematura de membranas, preeclampsia e infección de tracto urinario.

Coutiño, Gonzales y Herrera (2013) en el estudio Factores de riesgo para la Prematurez. Estudio de casos y controles, en un Hospital de Ginecoobstetricia de Monterrey México. Determinó que algunos de los factores de riesgo para nacimiento prematuro en el estudio

fueron edad materna mayor de 35 años (14.6%), placenta previa (9.3%) e infecciones urinarias (46%). La asociación de factores como la ruptura prematura de membranas y procesos infecciosos fue más significativa con cervicovaginitis (76%) de los factores de riesgo asociados con recién nacido prematuro resaltó la atención prenatal deficiente y la coexistencia de dos o más factores de riesgo.

Palomo, Huamancha y Álvarez, León (2013) Revista médica Panacea. Facultad de Medicina Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un Hospital público de Ica, Perú. Determinó que se halló varios factores de riesgo epidemiológicos maternos para parto pretérmino entre nuestras pacientes como: la edad extrema materna de riesgo, madre adolescente procedencia rural y estado civil casada, de éstos fueron confirmados solo la edad extrema materna y la procedencia rural de nuestras gestantes.

### **III. JUSTIFICACION**

La primera razón por la que se realizó el estudio en El Hospital Nacional San Bartolo, es porque, no hay datos estadísticos que muestren la Caracterización de las madres atendidas con partos prematuros, en este caso las gestantes que solicitan los servicios de obstetricia no han sido identificadas y atendidas de acuerdo variables específicas. Mediante los factores de riesgo asociados a la Prematurez se darán a conocer los resultados a la gerencia y jefaturas involucradas con datos y porcentajes reales de la situación actual, para que se puedan implementar estrategias que incidan positivamente en la atención a las embarazadas y mujeres en edad fértil, para prevenir que tengan partos prematuros y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad neonatal Institucional. Así mismo, se reducirán los gastos del presupuesto institucional generados por el ingreso de estas madres y niños.

Esta tesis se realizó en madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional San Bartolo, en el municipio de Llopango del departamento de San Salvador, determinando las características de riesgos para presentar parto prematuro, para así incidir en la aplicación de estrategias estrictas y prevenir complicaciones de un parto prematuro.

También el presente estudio tendrá un valor importante para el CIES, ya que, es un tema aplicado a un problema de servicios de salud de madres que solicitan la atención del parto en el Hospital Nacional San Bartolo, en el que no se tienen investigaciones previas sobre estas madres.

#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El nacimiento pretérmino es la mayor causa de morbilidad y mortalidad neonatal y responsable de 75 a 90% de las muertes neonatales no relacionadas con malformaciones congénitas y ningún problema de salud afecta con mayor gravedad como el nacimiento prematuro, ya que amenaza a todas las razas y grupos étnicos, particularmente a la mayoría de la gente pobre en los países no desarrollados.

El Hospital Nacional San Bartolo como parte de la red de Hospitales de segundo nivel de atención del país, atendió 1,630 partos en el periodo de Julio 2017 a junio del 2018, de los cuales 36 fueron prematuros y se les brinda seguimiento en sus controles en la consulta externa por un médico neonatólogo que tiene asignado el programa de atención al prematuro.

Por lo antes expuesto, se consideró de vital importancia, dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de las madres con partos prematuros atendidas en el Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, municipio de Ilopango, San Salvador, El Salvador, en el período de Julio 2017 a Junio 2018?

Así mismo a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas que presentaron las madres con partos prematuros?
2. ¿Qué antecedentes gineco obstétricos presentaron estas madres?
3. ¿Cuáles fueron los antecedentes patológicos de estas madres?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Caracterizar las madres con partos prematuros atendidos en el Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, municipio de Ilopango, San Salvador, El Salvador, en el período de Julio 2017 a Junio 2018.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las características socio demográficas de las madres que presentan partos prematuros.
2. Precisar los antecedentes gineco obstétricos que presentan estas madres.
3. Especificar los antecedentes patológicos de las mismas.

## VI. MARCO TEORICO

El parto pretérmino es uno de los mayores problemas en Obstetricia y Ginecología con una incidencia aproximada de 10-11%, variando entre las diferentes poblaciones según los factores de riesgo presentes. Es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal a nivel mundial, responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas en los nacidos con menos de 32 semanas de gestación sin que esto haya cambiado en las últimas décadas.

Estos porcentajes se han mantenido invariables en las últimas décadas e incluso han aumentado discretamente al grado que anualmente a causa de la Prematurez muere un bebe cada 30 segundos, equivalente a la muerte de un millón cien mil bebés que nacieron antes de tiempo colocándose esta condición en la mortalidad global al mismo nivel que el cáncer de mamas.

En América Latina la prevalencia es del 6-7%, pero en países como EEUU. supera el 12% de los partos.

En El Salvador en las estadísticas institucionales del MINSAL, se identifica que las cifras de mortalidad infantil han venido en descenso en los últimos años, sin embargo, la mortalidad neonatal sigue constituyendo más del 60% de todas las muertes ocurridas en niñas y niños hasta un año de vida., según el informe de labores del Ministerio de Salud, el índice de Prematurez en nacidos vivos para el periodo de Enero a Julio del 2016 fue del 7.6% siendo los departamentos de mayor incidencia, San Salvador con el 10.95%, Chalatenango 10.26%, La Libertad 7.99%, Cuscatlán y La Paz con 7.82%, manteniéndose como la primera causa de mortalidad en los recién nacidos en los últimos

cinco años, lo que convierte a este grupo de edad en una prioridad para las intervenciones de reducción de la mortalidad neonatal.

Por lo que se están impulsando la realización de estudios de investigación que permitan conocer los factores asociados al parto prematuro, con el fin de promover acciones que contribuyan a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada al parto prematuro.

Definición:

El parto prematuro se define como aquel que se presenta después de la semana 22 y antes de haber completado la semana 37 de gestación (259 días de gestación).

Aunque prematuro y pretérmino suelen usarse como sinónimos, en realidad, “prematuro” hace referencia a la inmadurez del recién nacido, mientras que “pretérmino” solo determina que el bebé ha nacido antes de tiempo.

El niño prematuro puede clasificarse en distintas categorías, según la semana en que nace y según su peso.

Dependiendo de la semana gestacional, se habla de:

- Prematuro: cuando el parto sucede entre la semana 32 y la semana 36 de embarazo.
- Muy prematuro: si el nacimiento ocurre entre las semanas 28 y 32 de gestación.
- Prematuro extremo: en el caso de que el bebé nazca con menos de 28 semanas.

Según el peso el prematuro se clasifica como:

- Peso bajo: menor de 2500 gramos independientemente de la edad gestacional.

- Peso muy bajo al nacimiento: Menor de 1500 gramos
- Peso extremadamente bajo: Menor de 100 gramos

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos:

1. Parto prematuro espontáneo: Inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO).

2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

## Epidemiología

De los 6.3 millones de muertes estimadas de niños menores de cinco años en 2013, las complicaciones del nacimiento prematuro representaron casi 1.1 millones de muertes, según nuevos hallazgos publicados recientemente en The Lancet por un equipo de investigación coordinado por el Dr. Robert Black, de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela de Higiene & Medicina Tropical de Londres. Así mismo determino que un total de 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).

## Factores de riesgo: Generalidades

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Se han realizado multitud de estudios, pero todavía no se sabe cuál es exactamente la causa por la cual se desencadena un parto prematuro. Los especialistas han comprobado que existe un conjunto de factores de riesgo que se asocian a la prematuridad, por lo que estos se podrían entender como las causas que hacen más probable un parto prematuro y estos factores pueden relacionarse directamente con la madre o bien con el mismo embarazo. Teniendo en cuenta este conjunto de factores, está claro que muchos casos de bebés prematuros se podrían evitar con una mayor concienciación entre la población mundial de los riesgos que supone la concepción a edades tempranas, del peligro del consumo de drogas, tabaco, alcohol. Así mismo, en los casos en los que no se puede hacer frente al factor de riesgo (como lo es una enfermedad crónica de la madre o cualquier obstáculo que se presente a lo largo del embarazo) es necesario incentivar la planificación y el control médico para estar prevenidos ante un parto prematuro y disponer de los conocimientos básicos para cuidar al bebé nacido antes de tiempo. En forma general se suelen agrupar a los factores de riesgo para parto pretérmino en factores sociodemográficos, factores asociados a antecedentes obstétricos y a patologías maternas.

#### Factores Sociodemográficos:

##### Edad:

La mayoría de las morbilidades, tanto para la madre como para el feto, ocurren en las edades extremas de la vida reproductiva; se refiere a las adolescentes y las mujeres mayores de 35 años. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con peso bajo al nacer y presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal.

Y a partir de los 35 años hay más complicaciones durante el embarazo, por lo que, en muchas ocasiones, el nacimiento prematuro se produce por indicación médica, debido al riesgo que suponen, para madre e hijo, algunos problemas de la gestación.

Talla:

Cuando la madre mide menos de 1,55 metros tiene más probabilidades de que sus hijos acaben naciendo de forma prematura. Para algunos autores, es el reducido peso materno y no la talla lo que influiría decisivamente en la prematuridad.

El nivel educativo:

Según el Ginecobstetra Matiz, el estado civil soltera, el bajo nivel educativo y socioeconómico de la madre “incrementan el riesgo de un parto prematuro.

En un estudio realizado en Región Loreto Iquitos - Perú 2016. Las características sociodemográficas de las gestantes con parto prematuro atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto son: en cuanto a la edad, el grupo de mayor frecuencia fue entre 20 a 34 años (65.5%), en cuanto a la procedencia fueron mayormente de la zona urbano marginal (44.6%), y en cuanto al nivel de Instrucción, frecuentemente fueron de Nivel secundario en un (48.7%).

Factores obstétricos:

Control prenatal:

Es el número de consultas prenatales programadas que se realizan a la embarazada con el equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y así prevenir, diagnosticar y tratar los factores que puedan condicionar una morbimortalidad materna y perinatal. Los controles establecidos por la OPS-OMS se clasifican como: controlado (más de 6 controles), mal controlado (4 a 6 controles) y no controlado (menos de 4 controles). La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

Infecciones de transmisión sexual:

La transmisión de una infección de transmisión sexual de la madre al niño puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

Embarazos previos:

Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en Nulípara: No tuvo ningún parto, Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más.

Aborto:

El aborto espontáneo se refiere a la expulsión espontánea del feto con peso inferior a los 500g, y en el aborto provocado se remueve de la cavidad uterina el producto de la concepción; ambos ocasionan daño en el cérvix y en la cavidad uterina, favoreciendo en el futuro la aparición de parto prematuro.

Periodo Intergenésico

Es el período entre parto y nueva gestación, si el periodo es inferior a 6 meses duplica el riesgo de parto prematuro.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno.

### Embarazo Múltiple:

Con relación al embarazo múltiple, este produce una distensión uterina superior a la capacidad del útero, lo que hace que se active la producción de prostaglandinas y citocinas capaces de desencadenar el trabajo de parto, lo que provoca el parto pretérmino.

### Parto Prematuro:

Existen reportes que evidencian la predisposición que tiene una gestante que tuvo un parto prematuro de presentar otro en gestaciones posteriores, para una probabilidad de ocurrencia de 2,5 veces más.

### Ruptura Prematura de Membrana:

Se define como la ruptura de las membranas amnióticas antes de que comience el trabajo de parto por un debilitamiento natural de las membranas o por la fuerza de las contracciones, ocurre entre un cuarto y un tercio de los embarazos prematuros y entre un 8 y 10 por ciento de los embarazos. Suele producirse por una infección en el útero, Infecciones de transmisión sexual, Parto prematuro previo, Hemorragia vaginal, Tabaquismo durante el embarazo, causas desconocida.

### Placenta Previa:

La placenta previa ocurre cuando ésta se sitúa muy próxima al cuello uterino, obstruyendo total o parcialmente su abertura. Se desconocen las causas de la placenta previa, aunque hay factores que se asocian como. La edad más de 35 años, antecedentes de abortos y placenta previa. El principal síntoma es la hemorragia y uno del riesgo es la Prematurez.

### Oligohidramnios:

Oligohidramnios es la condición de tener muy poco líquido amniótico, puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, pero es más común en el último trimestre lo que puede producir complicaciones maternas como preeclampsia, diabetes e hipoxia crónica y parto prematuro entre otras.

**Preeclampsia:**

La preeclampsia es un síndrome clínico que se manifiesta con hipertensión arterial, disfunción orgánica múltiple y proteinuria, constituye una emergencia médica en la que se hace necesaria la interrupción prematura del embarazo, para la protección de la vida materna y fetal.

La eclampsia es el estado más grave de la enfermedad hipertensiva en el embarazo. Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo, incrementa el riesgo de desprendimiento prematuro de la placenta y la enfermedad puede dar lugar a un parto prematuro.

**Diabetes Gestacional:**

Es un trastorno metabólico que se traduce en una intolerancia a los carbohidratos, esta condición solo se presenta durante el embarazo.

**Infecciones del tracto urinario**

Se puede mencionar la Infección de Vías Urinarias (IVU) y la amenaza de parto prematuro (APP) debido a las modificaciones anatómicas y funcionales que se producen durante la

gestación, aproximadamente de un 5 a un 10% de las gestantes presentan infección urinaria sintomática o asintomática.

#### Infecciones vaginales

La asociación de infecciones vaginales y cervicales y embarazo han sido documentado desde hace muchos años, se ha relacionado con trabajo de parto prematuro (APP) de un 5-10%, también se han relacionado con ruptura prematura de membranas (RPM) y en amnioititis con membranas intactas.

#### Factores patológicos:

##### Diabetes Mellitus tipo:

Padecer diabetes antes de quedar embarazada podría tener grandes consecuencias tanto para la madre como para el feto, aumenta la presencia de hipertensión y el riesgo de un parto prematuro y malformaciones fetales en otras.

##### La Hipertensión Arterial Crónica:

Los trastornos hipertensivos, en la mujer gestante figura el empeoramiento del proceso patológico y con ello el riesgo de desprendimiento prematuro de la placenta provocando riesgos para el feto como retardo de crecimiento intrauterino y nacimiento prematuro.

##### Lupus eritematoso:

El lupus, también llamado lupus eritematoso sistémico o SLE, es un trastorno autoinmunitario suceden cuando los anticuerpos (células del cuerpo que combaten

infecciones) atacan por error el tejido sano en cualquier parte del cuerpo y puede causar problemas de salud durante el embarazo.

Asimismo, la mujer embarazada con lupus tiene un riesgo mayor de sufrir un aborto o parto prematuro.

Problemas tiroideos:

No tener bajo control los problemas de tiroides (glándula pequeña en el cuello que produce hormonas que regulan el ritmo cardíaco y la presión arterial), como una tiroides hiperactiva o hipoactiva, puede causar problemas en el feto como insuficiencia cardíaca, poco aumento de peso y defectos de nacimiento.

En el transcurso de las primeras semanas de gestación, la hormona tiroidea fetal proviene principalmente de la madre, por lo que el desarrollo del feto se puede ver afectado si los niveles de esta hormona a nivel de la madre son bajos. El hipotiroidismo puede producir ciertas complicaciones como: abortos, parto prematuro, preeclampsia y muerte fetal.

Anemia:

La anemia suele afectar a casi la mitad de todas las embarazadas del mundo. Es un hecho que las mujeres con anemia por falta de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso.

Alcoholismo:

El alcoholismo es un trastorno multifactorial en el cual interactúan factores genéticos, biológicos y socioculturales que provoca alto riesgo para la salud fetal durante el embarazo desencadenando RCIU, Síndrome de alcoholismo fetal, Prematurez, muerte fetal.

Atención odontológica:

Las infecciones bucales como la gingivitis y la periodontitis pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer o la temida preeclampsia. Esto se debe a que, durante el embarazo, debido al aumento en la permeabilidad de los vasos sanguíneos en general y a nivel placentario, por lo que es más fácil padecer gingivitis, que las encías sangren y entren bacterias y patógenos. Estos patógenos pueden pasar a la circulación sanguínea y acabar llegando a la placenta produciendo inflamación e infección de la placenta que puede provocar, ruptura prematura de las membranas y contracción uterina y causar parto pretérmino.

Asma:

Produce sibilancia y dificultad respiratoria. En diferentes estudios, algunos de ellos muy recientes, queda demostrado que las asmáticas embarazadas presentan mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo como hiperémesis gravídica, hemorragia uterina, preeclampsia, placenta previa, parto prematuro y cesárea.

## VI.DISEÑO METODOLOGICO

### a. Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

### b. Área de Estudio:

Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, del municipio de Ilopango, San Salvador, El Salvador.

c. **Universo y Muestra:** 36 expedientes de madres atendidas con partos prematuros en el Hospital Nacional San Bartolo, en los meses de julio 2017 a junio 2018.

d. **Unidad de Análisis:** Se utilizaron los registros del Sistema de Información de la MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW) y todos los registros de los expedientes clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión.

### e. Criterios de Selección:

#### **Criterio de inclusión.**

- Todos los expedientes de los partos menores de 37 semanas de gestación atendidos en el Hospital Nacional San Bartolo, en el periodo de julio 2017 a junio a 2018.
- Expedientes completos.
- Expedientes que se encontraban en la institución.
- Todos los registros encontrados en el SIMMOW en el periodo establecido.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Todos los expedientes de los partos mayores de 37 semanas de gestación que fueron atendidos en el periodo de julio 2017 a junio a 2018.
- Expedientes incompletos

- Expedientes que no se encontraron en la institución.
- Expedientes de partos extrahospitalarios y comunitarios

**f. Variables de estudio según objetivo**

**Objetivo 1. Identificar las características socio demográficas de las madres que presentaron partos prematuros.**

- Edad
- Nivel académico
- Estado civil
- Procedencia
- Talla

**Objetivo 2. Precisar los antecedentes gineco obstétricos que presentaron estas madres.**

- Atención Prenatal
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Embarazos previos
- Abortos
- Periodo intergenésico
- Tipo de embarazo
- Antecedentes de partos prematuros
- Ruptura prematura de membranas
- Placenta previa
- Oligohidramnios
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Diabetes Gestacional

- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones vaginales

**Objetivo 3. Especificar los antecedentes patológicos de las mismas.**

- Diabetes mellitus
- Hipertensión Arterial crónica
- Lupus eritematoso
- Problemas tiroideos
- Anemia
- Alcoholismo
- Atención odontológica
- Otras

**g. Fuente de información**

Secundaria, los expedientes de las madres.

Sistema de información de la morbimortalidad (SIMMOW)

**h. Técnica de recolección de datos**

Se realizó mediante la revisión de datos estadísticos del sistema de información de MorbiMortalidades + Estadísticas Vitale (SIMMOW).

Se recolectó a través de la revisión de expedientes de las madres atendidas con partos menores de 37 semanas en el Hospital Nacional San Bartolo, en el período de julio 2017 a junio 2018.

**i. Instrumento de recolección de datos.**

La recolección de la información del expediente se realizó a través de una ficha previamente elaborada (ver anexos) con los datos de interés de los objetivos 1, 2 y 3 que contenía 28 ítems distribuidas en 3 criterios de relación.

- variables sociodemográficas. Ítems de la 1 a la 5.

- Antecedentes gineco obstétricos. Ítems de la 6 a la 20.
- Antecedentes patológicos. Ítems de la 21 a la 28.

#### **j. Procesamiento de la información.**

El procesamiento de la información se utilizó Excel para el consolidado de los datos que dieron respuesta a los objetivos de la investigación y elaboración de las tablas para el análisis de los mismos.

#### **k. Consideraciones Éticas**

Para realizar el siguiente estudio se solicitó, la autorización del Director del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro”, San Bartolo con el documento del protocolo, quien lo derivó al Comité Institucional de Ética para la revisión y autorización. Además, se adjunta la carta de autorización con firma y sello de las jefaturas antes mencionadas.

La información recolectada de los expedientes se realizó garantizando el compromiso en mantener el secreto de confidencialidad de la información obtenida en la investigación.

#### **l. Trabajo de campo**

La recolección de la información de la ficha se realizó por las tardes después de la jornada de trabajo de 3:00 p.m. a 6:00 p.m. en la Unidad de Estadísticas y Documentos Médicos (ESDOMED) lugar donde están archivados todos los expedientes clínicos de los pacientes, en un período de 4 días, a razón de 10 expedientes aproximados por día.

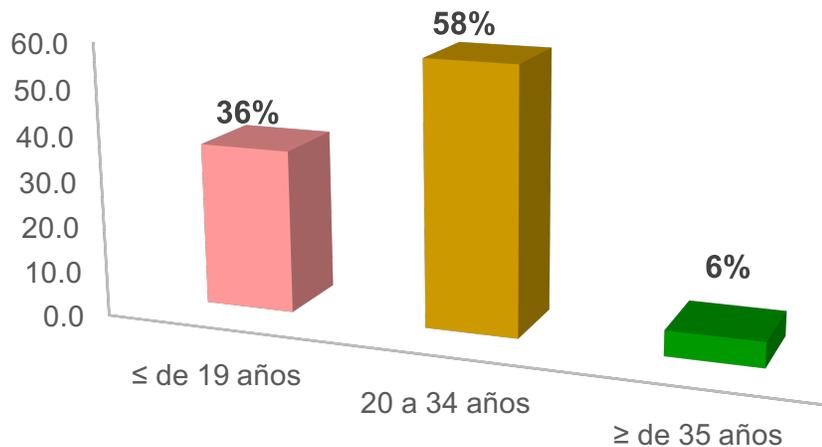
Durante la recolección de la información se encontró la limitante de que en 1 de los expedientes no tenía dato en la hoja de historia clínica perinatal en el rubro del nivel educativo constituyendo un 3% de los 36 expedientes revisados, en relación a la talla se

encontraron 2 expedientes sin este dato conformando un 5% del total de la población estudiada.

## VII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

### Objetivo 1. Características Sociodemográficas.

**Gráfico 1. Edad de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

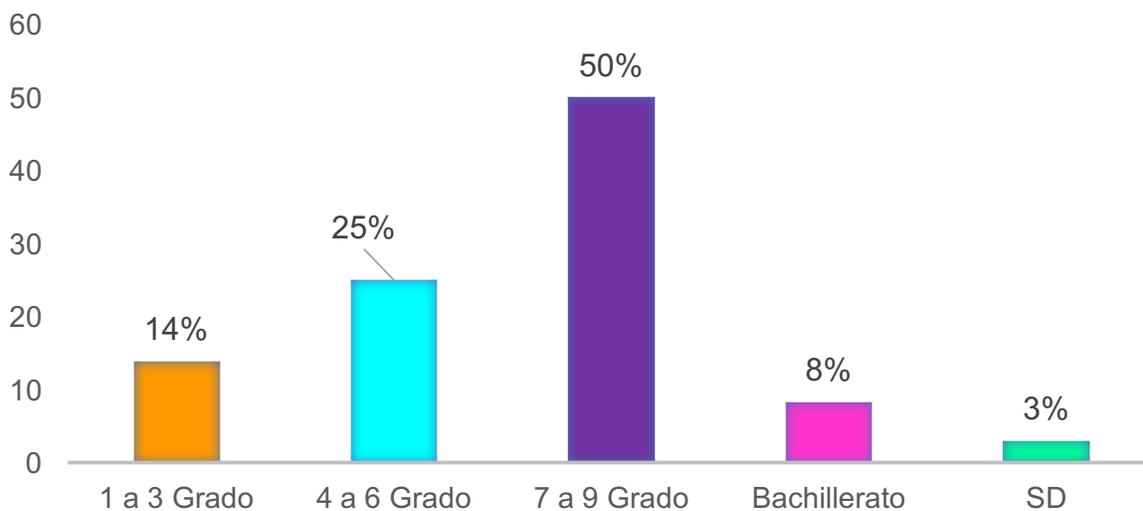


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los datos demográficos se observa que 21 (58 %) de las madres oscilaban entre las edades de 20 a 34 años, 13 (36 %) fueron ≤ de 19 años y 2 (6 %) ≥ de 35 años. (Ver anexo 5, Tabla 1).

Esto concuerda con los datos mencionados por Valladares Tapia en Ica, Perú en el año 2016 en el que determinó que uno de los factores de riesgo para parto pretérmino es la edad entre veinte a treinta y cuatro años. Así mismo, los resultados coinciden con lo antes mencionado obteniendo un dato significativo en el mismo periodo de edad de las madres.

**Gráfico 2. Nivel educativo de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

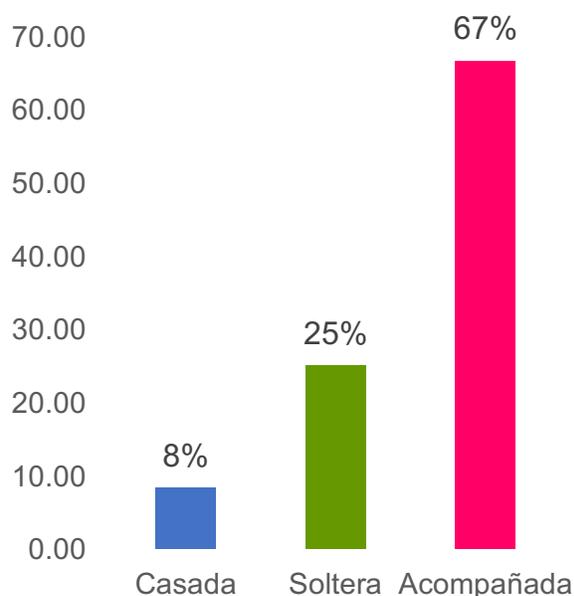


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los datos del nivel educativo 18 (50%) madres habían estudiado de 7- 9 Grado, 9 (25%) tenían un nivel académico de cuarto a sexto grado, 5 (14%) habían estudiado hasta tercer grado, 3 (8%) alcanzaron el Bachillerato y 1(3%) de los expedientes revisados no tenía el dato. (Ver anexo 5, tabla 2).

Con estos datos se determina que el nivel educativo en estas madres fue la primaria como característica principal del nivel educativo. Sin embargo esto difiere con los datos mencionados por Valladares Tapia en Ica Perú en el año 2016 en cuanto a las características sociodemográficas del nivel de instrucción que es la secundaria.

**Gráfico 3. Estado civil de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

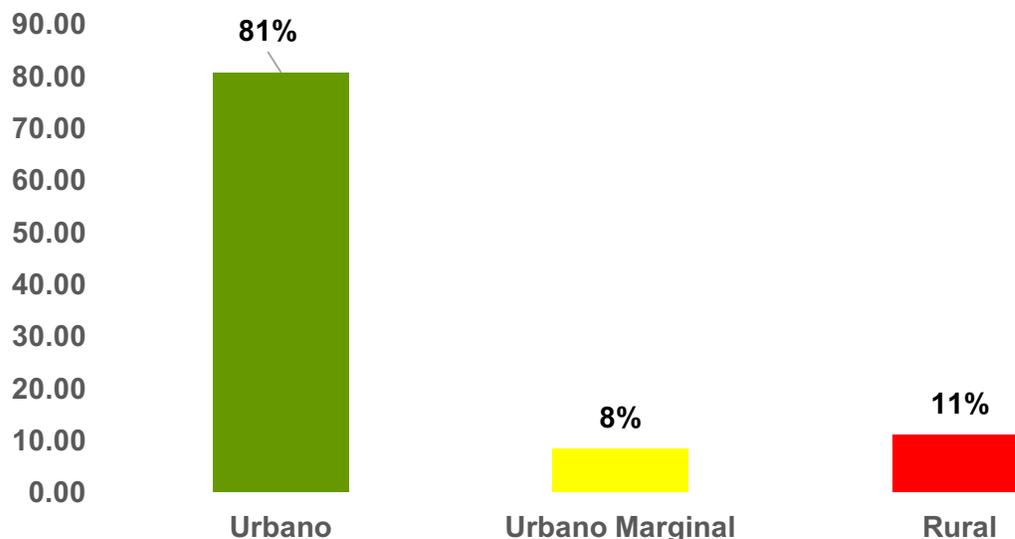


. Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación al estado civil 24 (67%) de las madres tenían una relación de unión estable (Acompañada), 9 (25%) se encontraban solteras y 3(8%) de ellas estaban casadas (Ver anexo 5, tabla 3).

Esto concuerda con los datos mencionados por Palomo en el año 2013 en Ica Perú, en el que determinó que el estado civil no es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino. Asimismo, los resultados reflejan que el estado civil de las madres no es una característica sociodemográfica fundamental para presentar parto pretérmino.

**Gráfico 4. Procedencia de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

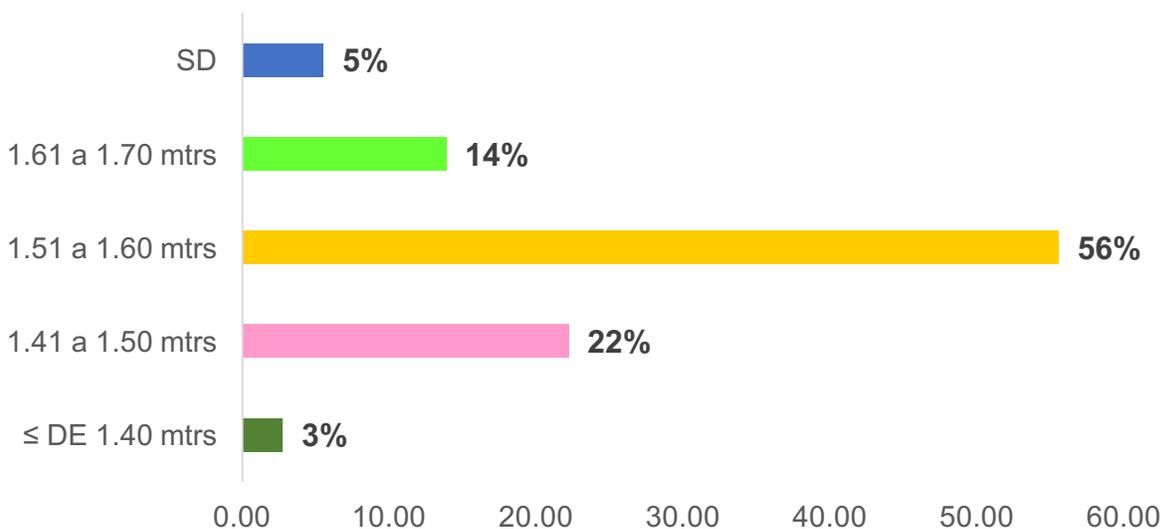


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la procedencia 29 (81%) de las madres procedían de la zona urbana, 4 (11%) procedían de la zona rural y 3(8%) procedían de una zona urbana marginal (Ver anexo 5, tabla 4).

Esto datos concuerdan con el informe del Ministerio de Salud del año 2016, en el que menciona que el departamento con mayor incidencia de parto prematuro es San Salvador. De la misma forma los resultados confirman que la mayoría de las madres procedencia de la zona urbana.

**Gráfico 5. Talla de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

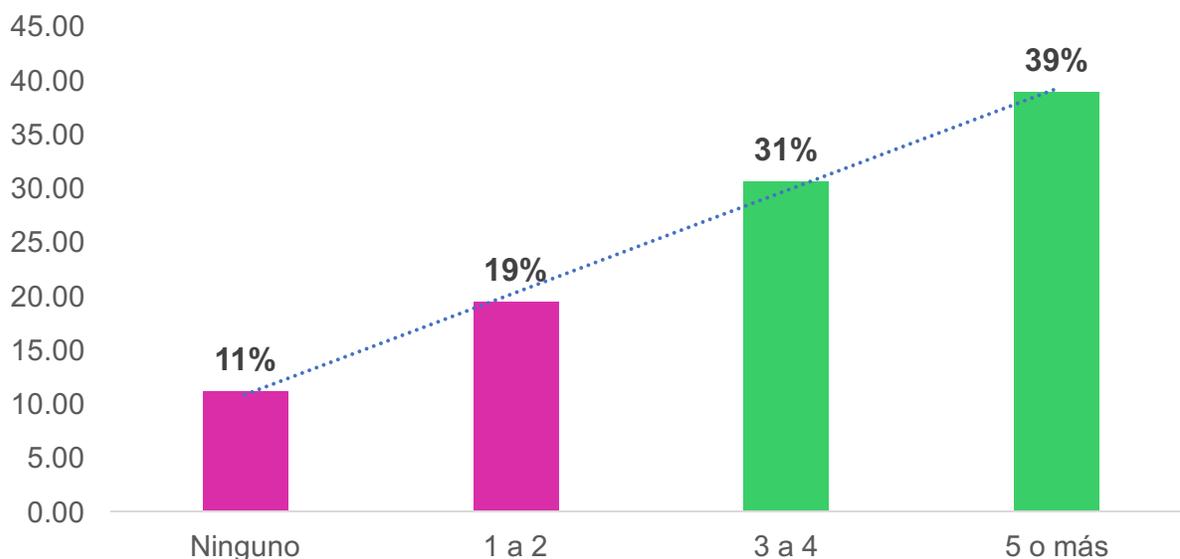
En relación a la talla 20 (56%) de las madres oscilaban con una talla de 1.51 a 1.60 Mts, 8 (22%) tallaban 1.41 a 1.50 Mts, 5 (14 %) tallaban 1.61 a 1.70 Mts, 2 (5%) de los expedientes no tenían datos y 1 (3%) de ellas tallaba ≤ de 1.40 Mts (Ver anexo 5, tabla 5).

Esto difiere con los resultados mencionados por Silvia Retureta Milán en el año 2015 en Cuba, en el que determino que uno de los factores de riesgo asociados al parto prematuro es la talla materna inferior a 1.50cm.

Debido a que los resultados demuestran que la mayoría de madres oscilaba con una talla entre 1.51 a 1.60 Mts.

## Objetivo 2. Antecedentes Gineco obstétricos.

**Gráfico 6. Número de controles prenatales que recibieron las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

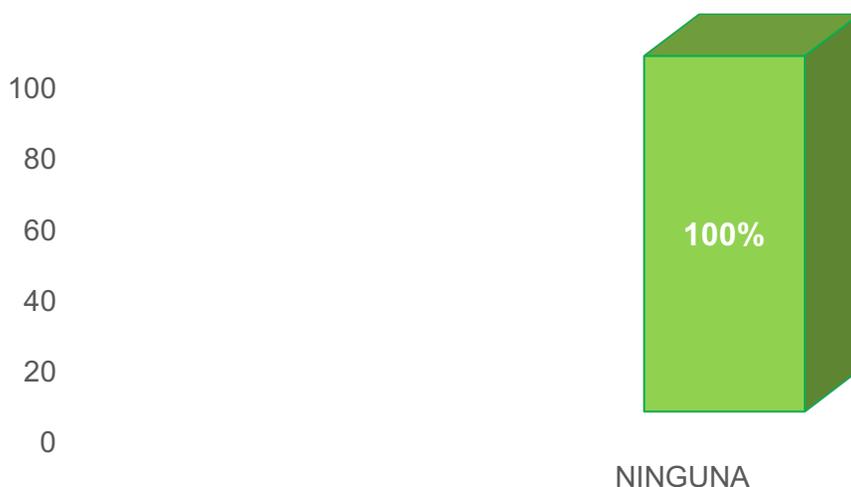


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los controles prenatales 14 (39%) de las madres recibieron cinco o más controles, 11 (31%) recibieron de tres a cuatro, 7(19 %) de uno a dos y 4(11%) no recibieron ningún control durante el embarazo (Ver anexo 5, tabla 6).

Esto concuerda con los datos mencionados por Barrios2, en el año 2016 en Lima, Perú, en que concluyó que uno de los factores de riesgo para presentar prematuridad es no tener ningún control prenatal o tener un control insuficiente. Por consiguiente, las dos variables mencionadas por el autor coinciden con los resultados obtenidos en la investigación.

**Gráfico 7. Infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

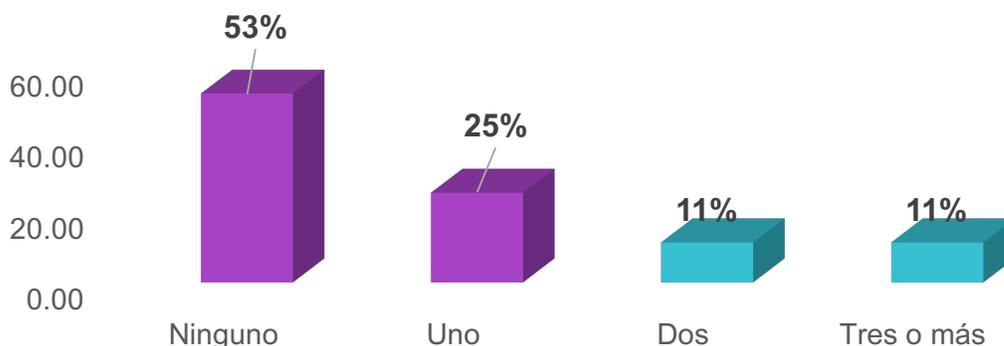


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a las infecciones de transmisión sexual las 36 (100%) de las madres no presentaron ninguna infección durante el embarazo. (Ver anexo 5, tabla 7).

Esto difiere con los datos mencionados por la Organización Mundial Para la Salud en el año 2019, en el documento de informes de datos y cifras de infecciones de transmisión sexual, en el que menciona que la transmisión de una infección de este tipo de la madre al niño, puede dar lugar a una insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad. Por otra parte; los resultados obtenidos en la investigación determinaron que las madres atendidas con parto prematuro no presentaron ninguna infección de este tipo.

**Gráfico 8. Embarazos previos de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



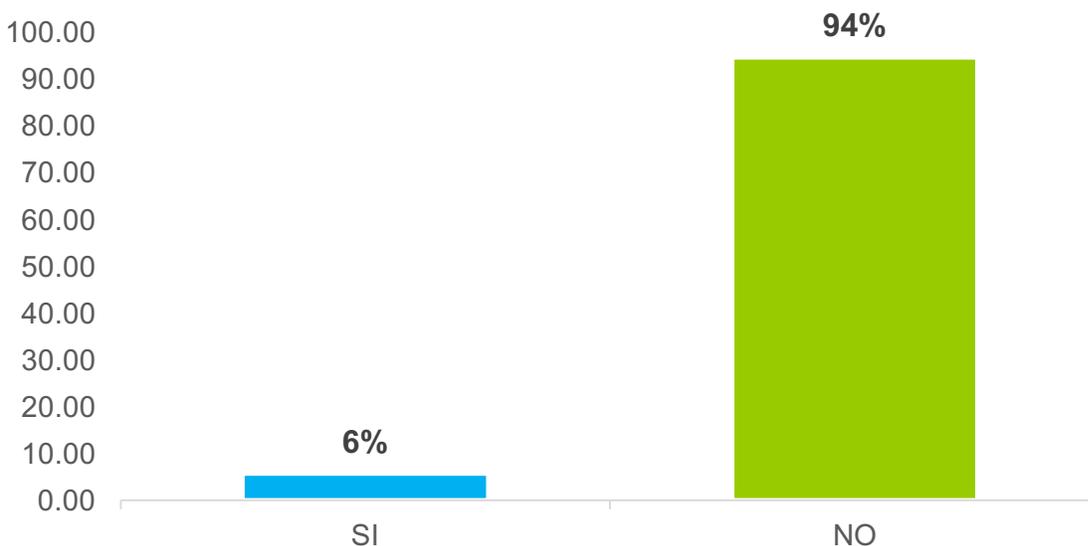
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

Un 19 (53%) de las madres no tuvieron embarazos previos, 9(25%) habían tenido un embarazo previo, 4(11 %) tuvieron dos embarazos antes, al igual que las que tuvieron tres o más respectivamente. (Ver anexo 5, tabla 8).

Esto concuerda con los datos mencionados por Oliva en el año 2016 en el Salvador en el que determinó que la gravidez no es una determinante en la incidencia de amenaza de parto prematuro.

Asimismo, se confirma que los embarazos previos no fueron un antecedente obstétrico significativo en este estudio.

**Gráfico 9. Abortos en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



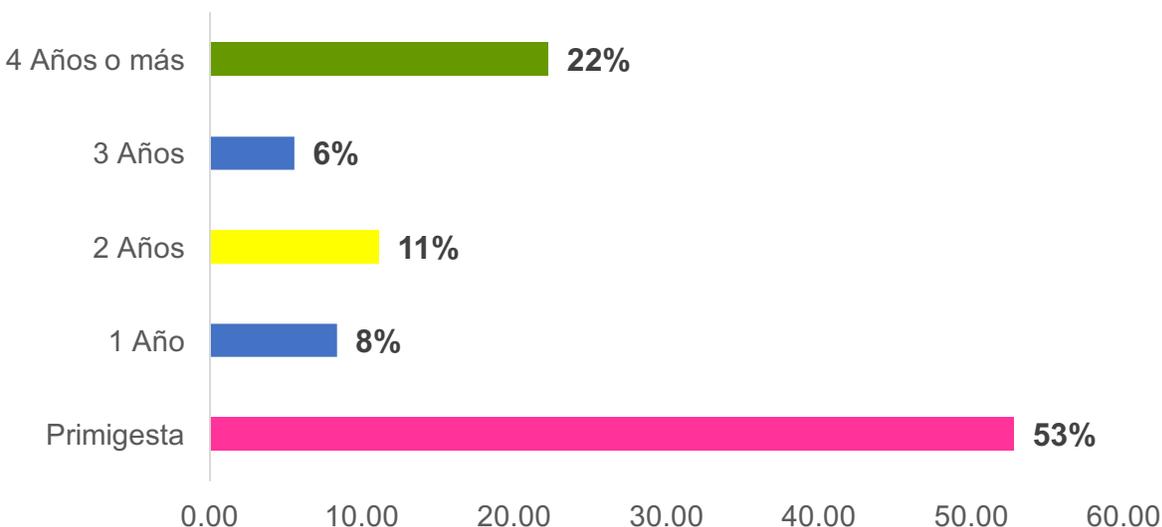
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los antecedentes de abortos 34 (94%) de las madres no habían tenido Abortos, 2(6%) tenían antecedentes de abortos. (Ver anexo 5, tabla 9).

Esto concuerda con los resultados mencionados por Retureta Milán, en el año 2015 Cuba, en que determinó que los abortos previos son un factor de riesgo significativa para presentar parto prematuro.

Lo que indica que, los resultados de antecedentes de aborto no fueron significativos, pero se asocia con el parto prematuro en estas madres.

**Gráfico 10. Período intergenésico las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

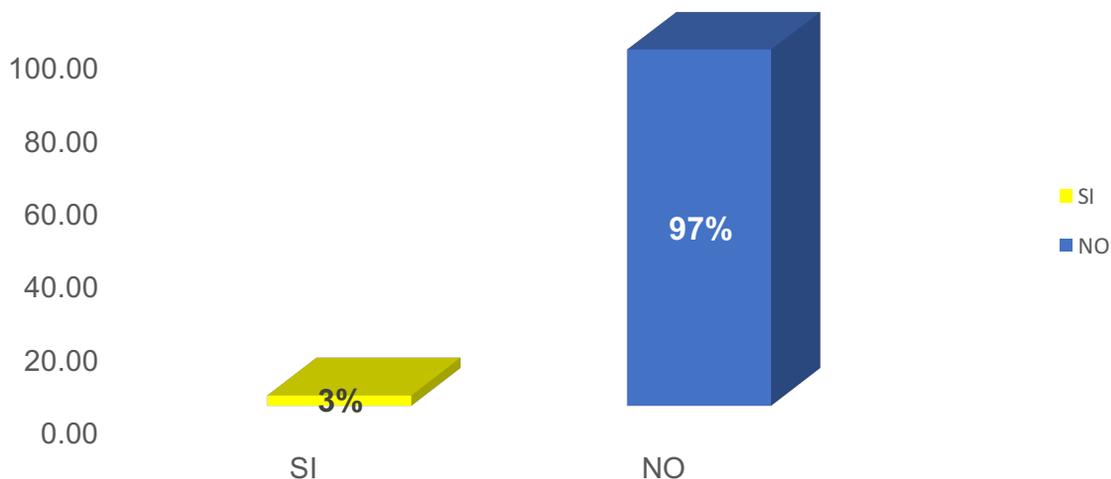


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación al periodo intergenésico 19 (53%) de las madres eran primigestas, 8(22%) habían tenido un periodo intergenésico de cuatro años o más, 4(11%) tuvieron un espacio de dos años, 3(8%) presentaban un período de un año y 2(6%) habían brindado datos de haber tenido un espacio de tres años después de su ultimo embarazo (Ver anexo 5, tabla 10).

Esto concuerda con la mencionado por Abraham Zavala-García, en el año de 2018 en España en el que dice que el riesgo de presentar alguna complicación como parto prematuro dependerá del periodo intergenésico transcurrido.

**Gráfico 11. Tipo de embarazo de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

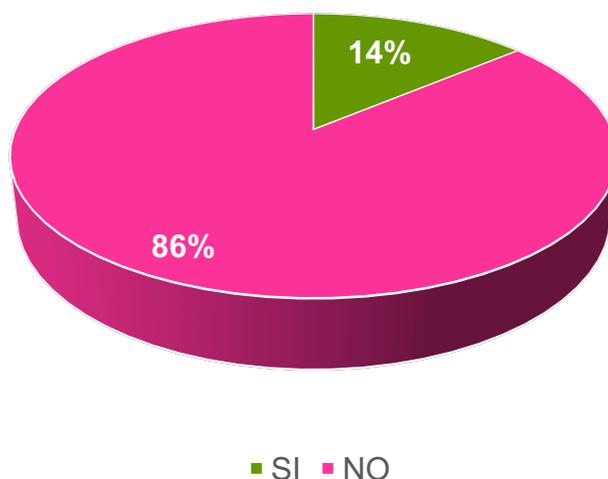


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación al tipo de embarazos 35 (97%) de las madres no tenían antecedentes de embarazos múltiples y 1(3%) si habían tenido embarazos múltiples. (Ver anexo 5, tabla 11).

Esto concuerda con los datos mencionados por Larissa Hirsch, en el año 2017. en el que expresa que el riesgo de un embarazo múltiple da lugar a partos prematuros y más de la mitad de gemelos son prematuro. Y a pesar de que es un mínimo porcentaje el que presento este antecedente se asocia con el parto pretérmino que presento esta madre.

**Gráfico 12. Antecedentes de parto prematuro de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



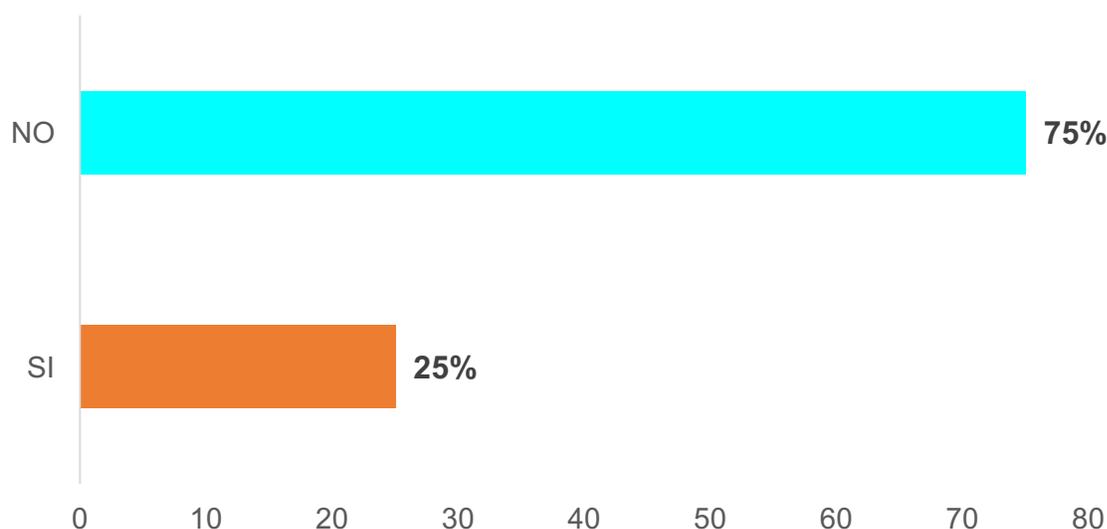
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los antecedentes de parto prematuro 31(86%) de las madres no tenían antecedentes de parto prematuro y 5(14%) si habían tenido partos prematuros. (Ver anexo 5, tabla 12).

Esto difiere con los datos que mencionó Berios2 en el año 2016 en Lima, Perú, en el que determinó que uno de los factores de riesgo que presentó asociación significativa en su estudio, para presentar parto prematuro es el antecedente de aborto.

Sin embargo, los datos obtenidos en este estudio reflejan un porcentaje no significativo en los antecedentes de aborto.

**Gráfico 13. Ruptura prematura de membranas en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la ruptura prematura de membranas 27(75%) de las madres no presentaron ruptura prematura de membranas y 9 (25%) si presentaron. (Ver anexo 5, tabla 13).

Esto difiere con los datos de Shessira Miluska, en el año 2015 en Lima, Perú en el que concluyó que uno de los factores de riesgo significativos para presentar parto pretérmino es la ruptura prematura de membranas. Por otra parte, se determinó que la ruptura prematura de membranas en estas madres no fue un factor de riesgo significativo para presentar parto prematuro.

**Gráfico 14. Placenta previa en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



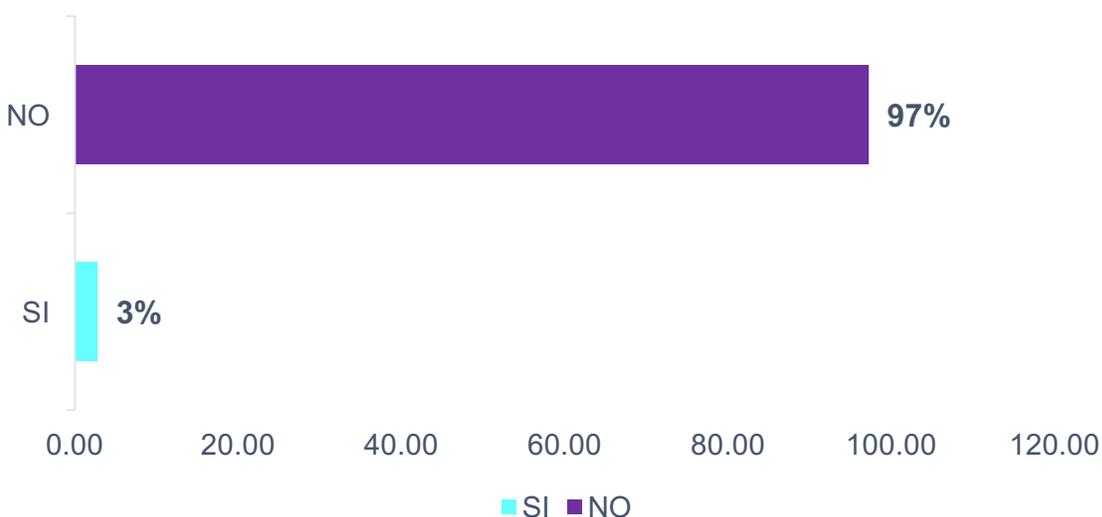
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la placenta previa 36(100%) de las madres no presentaron placenta previa. (Ver anexo 5, tabla 14).

Esto difiere con los datos mencionados por Beatriz Escobar- Padilla en el año 2016 en Mexico en el que determinó que uno de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino es la placenta previa.

Debido a que en la investigación se determinó que las madres que presentaron parto prematuro no tenía antecedentes de placenta previa.

**Gráfico 15. Oligohidramnios en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



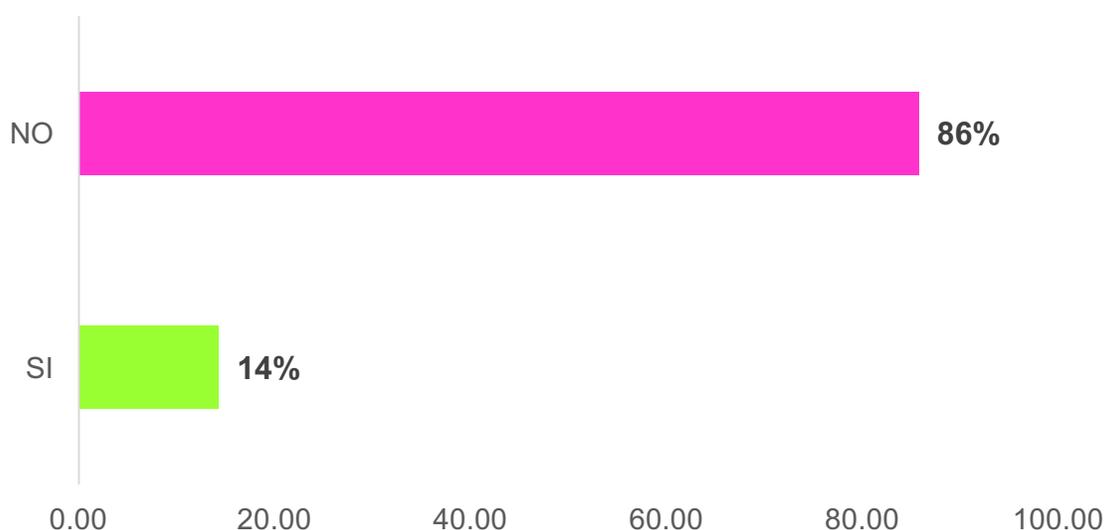
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

35(97%) de las madres no presentaron oligohidramnios y 1(3%) si presento oligohidramnios (Ver anexo 5, tabla 15).

Esto concuerda con los resultados obtenidos por Retureta Milán, en el año 2015, en Ciego de Ávila, Cuba, en el que el antecedente de parto prematuro se asocia con las alteraciones del líquido amniótico.

Por lo tanto, aunque el porcentaje de esta variable en la investigación fue mínimo se relaciona con las madres que presentaron parto prematuro.

**Gráfico 16. Preeclampsia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



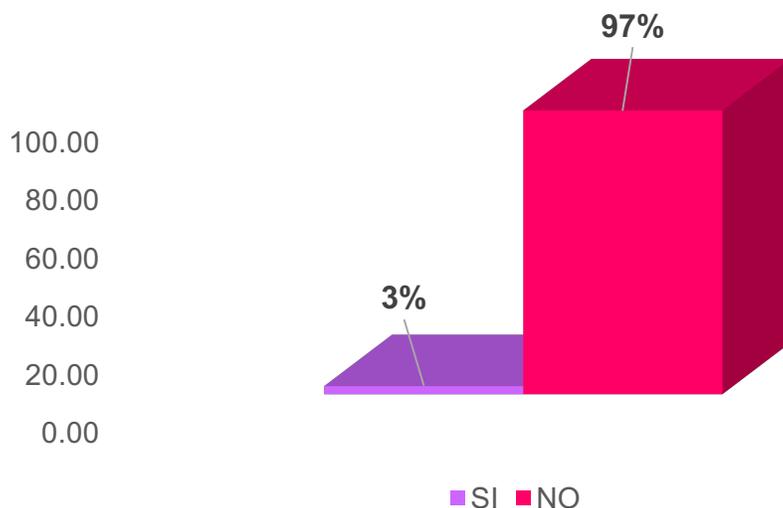
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la preeclampsia 30(86%) de las madres no presentaron preeclampsia y solo 5(14%) si la presentaron. (Ver anexo 5, tabla 16).

Esto difiere con los datos mencionados por Shessira Miluska, en el año 2015, en Lima, Perú, en el que concluyó que la patología de la preeclampsia es un factor de riesgo significativo para presentar parto prematuro.

Sin embargo, los datos obtenidos en el estudio no fueron significativos en relación a esta patología, pero se asocia con el parto prematuro que presentaron estas madres.

**Gráfico 17. Eclampsia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



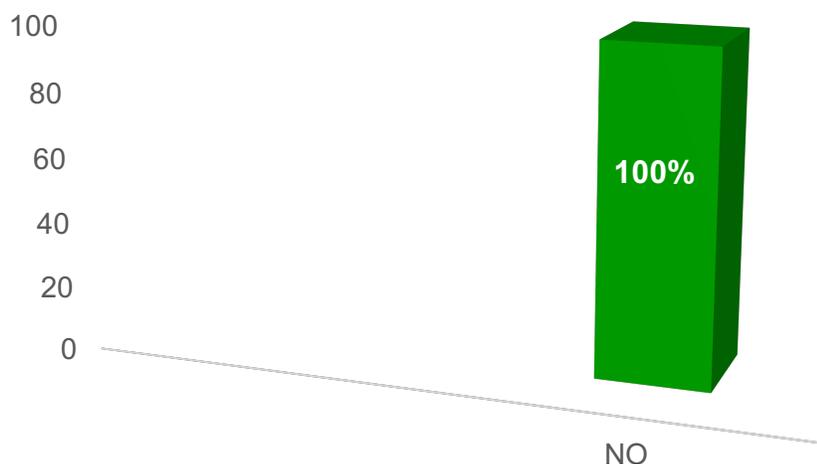
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la Eclampsia 35(97%) de las madres no presentaron eclampsia y 1 (3%) si presentaron eclampsia. (Ver anexo 5, tabla 17).

Esto concuerda con los datos mencionados por Marisol Nuevo, en el año 2018, en España, en el que menciona que la eclampsia incrementa el riesgo de parto prematuro.

Entonces se afirma que los datos obtenidos en el estudio se relacionan con el parto prematuro que presentaron estas madres.

**Gráfico 18. Diabetes Gestacional en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

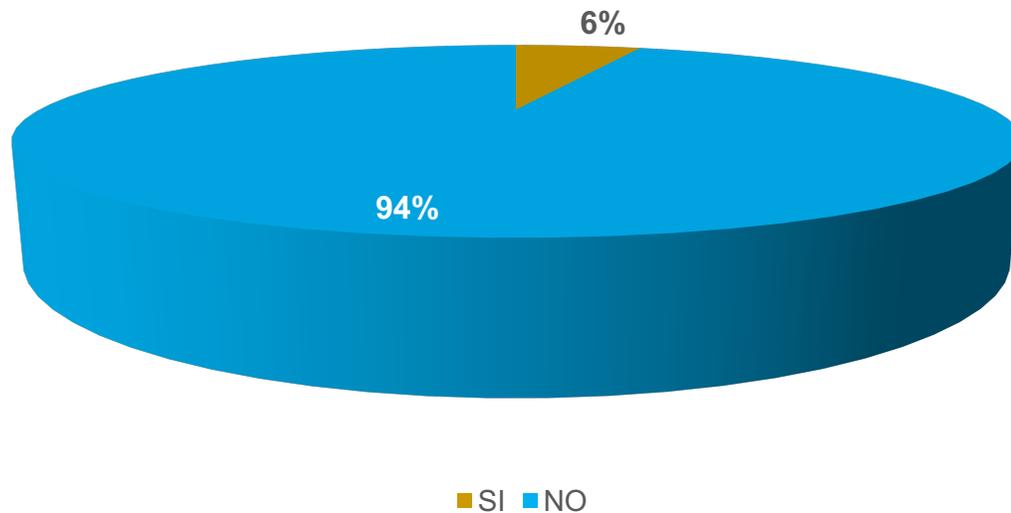


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a diabetes gestacional 36(100%) de las madres no desarrollaron diabetes gestacional durante el embarazo. (Ver anexo 5, tabla 18).

Esto difiere con los datos mencionados por José Manuel Ortega, en el año 2017, en México, en el que manifiesta que los nacimientos pretérminos van en aumento debido a enfermedades como la diabetes gestacional. Debido a que en el estudio no se encontró ninguna madre con esta patología que la relacione con el parto prematuro.

**Gráfico 19. Infecciones del tracto urinario en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



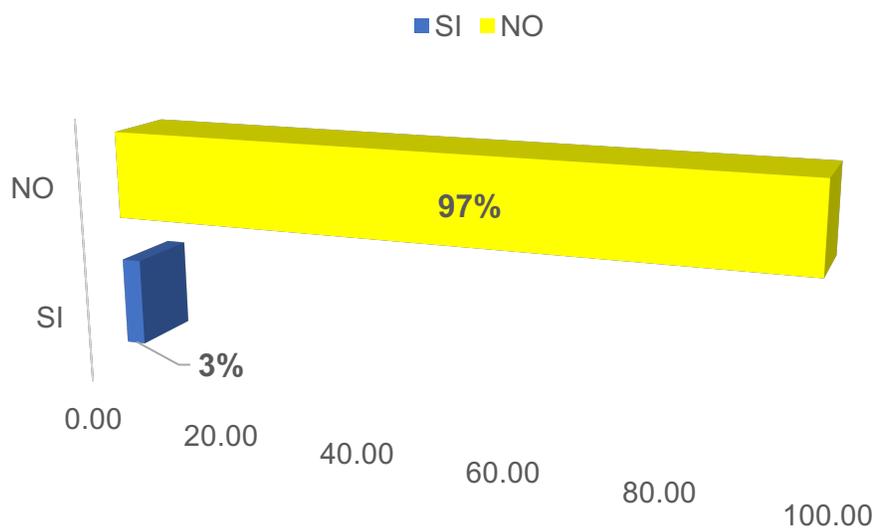
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a las infecciones del tracto urinario 34(94%) de las madres no presentaron infección de vías urinarias, pero si 2(6%). (Ver anexo 5, tabla 19).

Esto concuerda con los datos mencionados por Oliva, en el año de 2016, en El Salvador, en el que determinó que una de las principales causas de comorbilidad que desencadenan parto prematuro es la infección de vías urinarias.

De igual forma con los datos obtenidos en el estudio, se puede relacionar esta variable con el parto prematuro que presentaron este grupo de madres.

**Gráfico 20. Infecciones vaginales en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



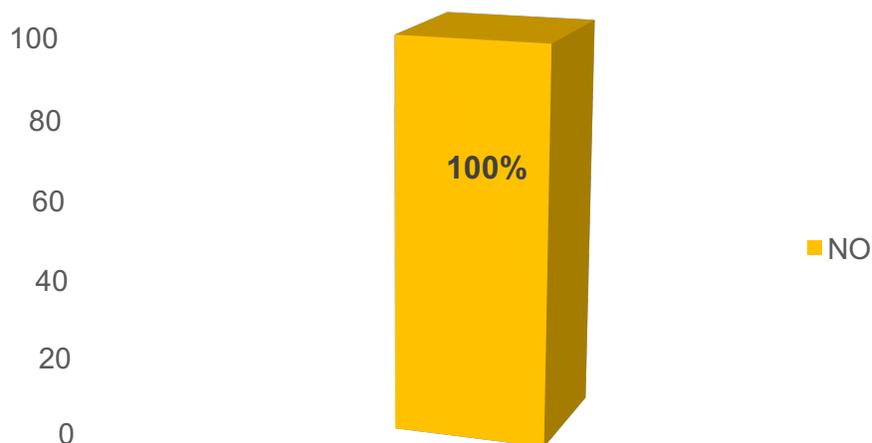
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a las infecciones vaginales 35(97%) de las madres no presentaron infecciones vaginales y solo 1(3%) si presento. (Ver anexo 5, tabla 20).

Esto concuerda con los datos mencionados por Coutiño, en el año 2013, en Monterrey México, en el que determinó que uno de los factores de riesgo son los procesos infecciosos como la cervicovaginitis. De igual forma se relaciona en un porcentaje mínimo en este grupo de madres que presentó parto prematuro.

### Objetivo 3. Antecedentes patológicos

**Gráfico 21. Diabetes Mellitus en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

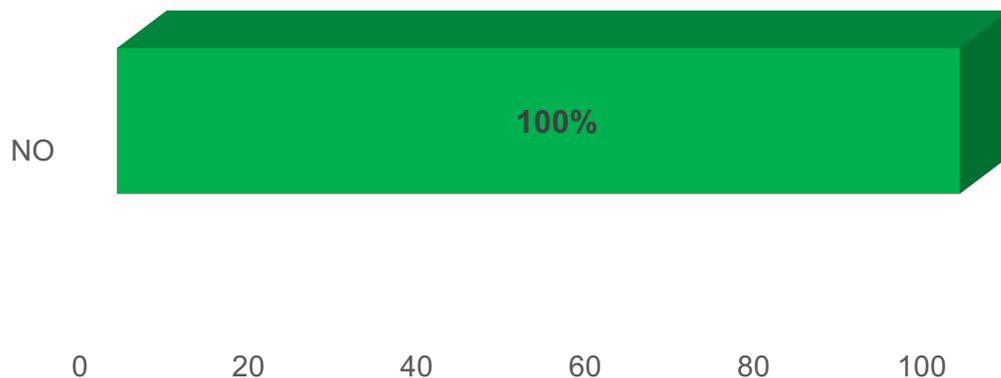


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la Diabetes Mellitus 36(100%) de las madres no padecían Diabetes Mellitus. (Ver anexo 5, tabla 21).

Esto difiere con la literatura que menciona Sharing Buttons, en el documento de Nacimientos Prematuros en el año 2018, España, en que menciona que la Diabetes Mellitus es causa frecuente del parto prematuro. En cambio, en el estudio se determinó que la Diabetes Mellitus en estas madres, no fue una causa presente.

**Gráfico 22. Hipertensión Arterial Crónica en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



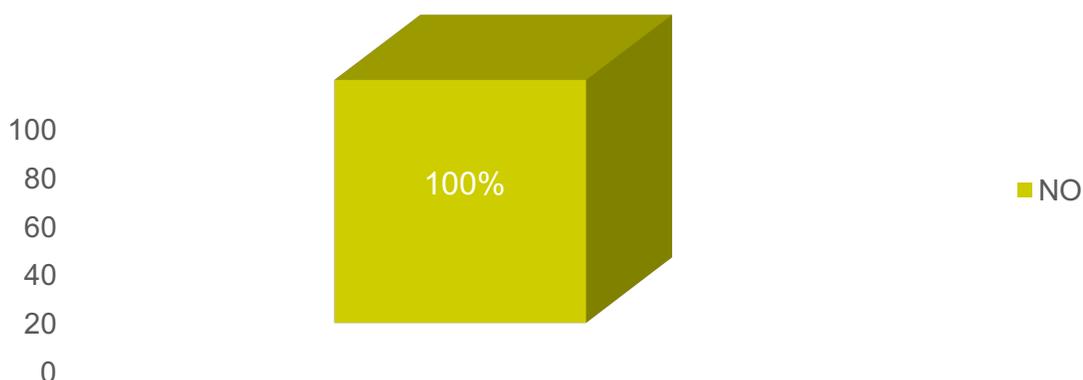
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la Hipertensión Arterial Crónica 36(100%) de las madres no padecían de Hipertensión Arterial. (Ver anexo 5, tabla 22).

Esto difiere con lo mencionado por Sharing Buttons, en el año de 2018, España en la que menciona que una de las causas mas frecuentes de la Prematurez es la Hipertensión.

A pesar de lo antes mencionado la hipertensión Arterial Crónica no fue una patología presente en estas madres.

**Gráfico 23. Lupus Eritematoso en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



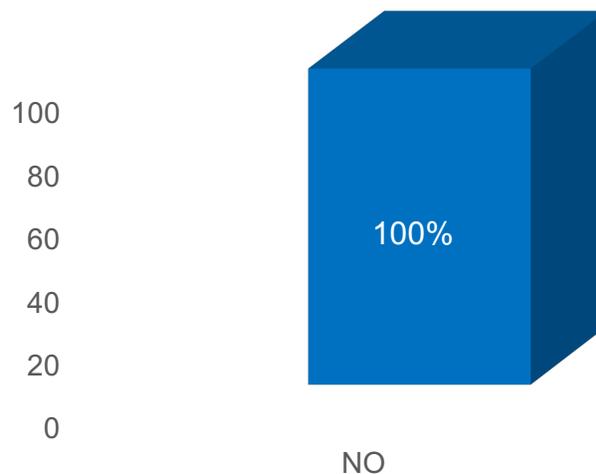
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación al Lupus Eritematoso 36(100%) de las madres no adolecían de Lupus. (Ver anexo 5, tabla 23).

Esto difiere con los datos mencionados por Susan Sabat, en el año 2014, Chile, en la que menciona que el embarazo en pacientes con esta enfermedad se asocia con varias complicaciones con mayor riesgo entre ellas la Prematurez.

Por el contrario, la población estudiada no padecía de esta patología que la relacionara con el parto prematuro.

**Gráfico 24. Problemas de Tiroides en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

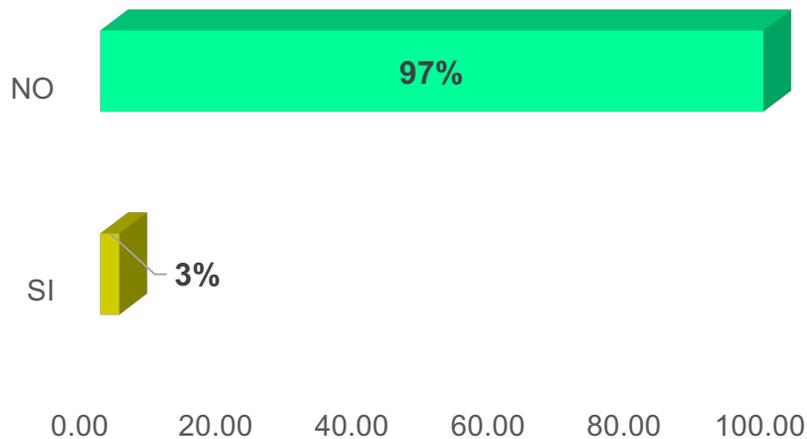


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los problemas de tiroides 36(100%) de las madres no padecían de problemas de Tiroides. (Ver anexo 5, tabla 24).

Esto difiere con los datos mencionados por Natalia Núñez, en el año 2016, Costa Rica, en el que menciona que el Hipotiroidismo puede producir ciertas complicaciones como partos prematuros. Sin embargo, en el estudio realizado la población investigada no padecía de este tipo de patologías que las vincularan con el parto prematuro.

**Gráfico 25. Anemia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



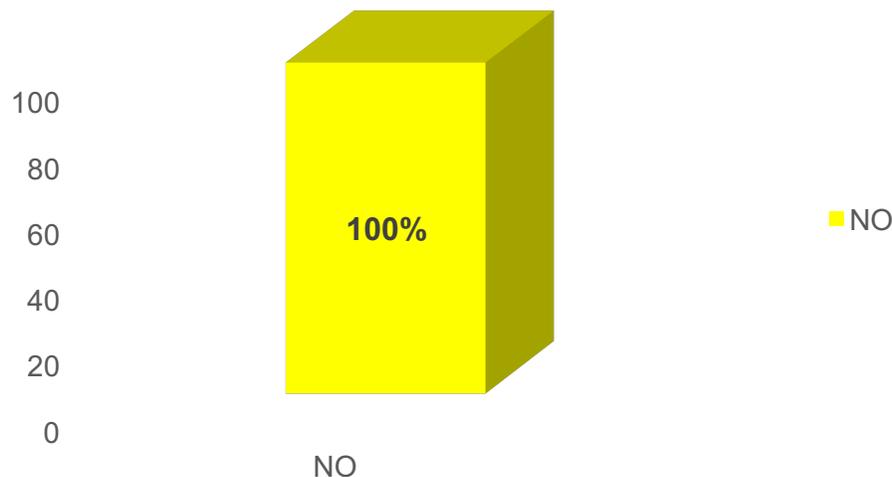
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los problemas de Anemia 35(97%) de las madres no presentaron problemas de anemia y solo 1(3%) si presentó. (Ver anexo 5, tabla 25).

Esto concuerda con los datos mencionados por José Ramon Urdaneta Machado, en el año 2015, Venezuela, en el que menciona que cuando la anemia se presenta en los dos primeros trimestres del embarazo, presentan un riesgo dos veces mayor para presentar parto pretérmino.

A pesar que esta patología se presentó con un porcentaje mínimo en la población estudiada, se puede relacionar con los partos prematuros que presentaron estas madres.

**Gráfico 26. Alcoholismo en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



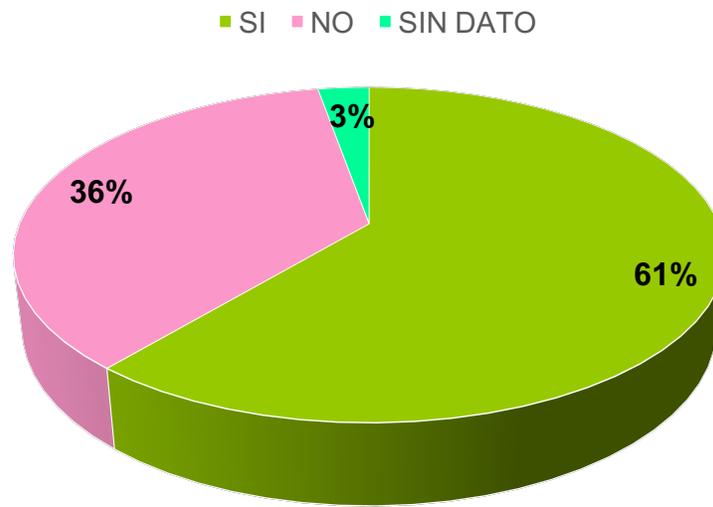
Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a los problemas de Alcoholismo 36(100%) de las madres no padecían de problemas de Alcoholismo. (Ver anexo 5, tabla 26).

Esto difiere con lo mencionado por Teresa Cobo, en el año 2013, España, en el que menciona que el consumo de alcohol o tóxicos son los principales factores de riesgo evitables de parto pretérmino.

Sin embargo a pesar que la población estudiada no consumía alcohol, éstas presentaron partos prematuros.

**Gráfico 27. Atención Odontológica en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

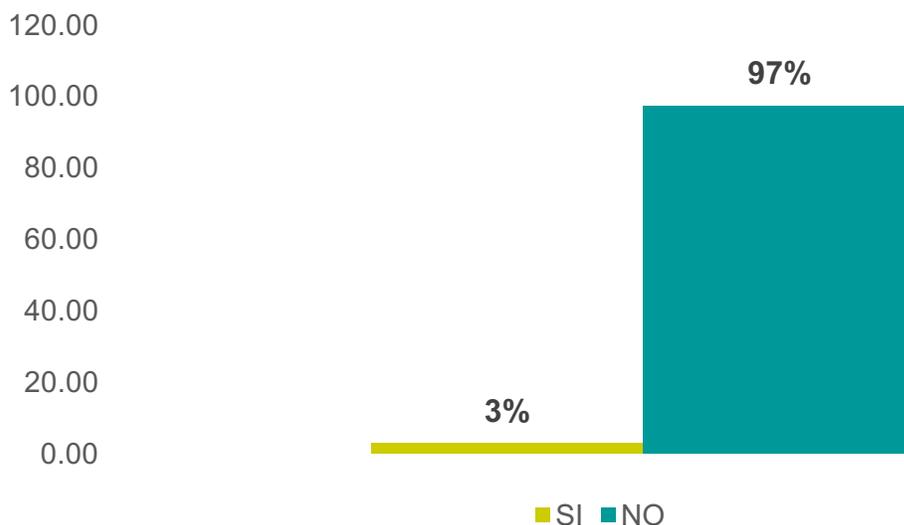


Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación a la Atención Odontológica 22(61%) de las madres si recibieron atención odontológica, 13(36%) de ellas no recibieron atención odontológica y 1(3%) de los expedientes no tenía ese dato. (Ver anexo 5, tabla 27).

Esto concuerda con los datos mencionados por la odontóloga Patricia Zubeldia, en el año 2016, Madrid, en que menciona que existe asociación entre la enfermedad periodontal y los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Por lo que se puede considerar que a pesar que un bajo porcentaje de madres no recibió atención odontológica; se relaciona con los partos prematuros que presentaron.

**Gráfico 28. Asma en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**



Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

En relación al Asma 35(97%) de las madres no padecían de Asma y solo 1(3%) de ellas sufría de esa enfermedad. (Ver anexo 5, tabla 28).

Esto concuerda con los datos mencionados por Anna Marín, en el año 2017, España, en el que menciona que las mujeres asmáticas tienen mayor riesgo de presentar partos prematuros.

Así mismo se afirma que a pesar que el numero de madres con esta patología no fue significativo, si se relacionó con el parto prematuro

## VIII. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas más relevantes identificadas en el estudio son mujeres con edad entre 20 a 34 años, nivel educativo de 7 a 9 grado, proceden del área urbana y en relación al estado civil, un alto porcentaje están acompañadas.
2. En relación a los antecedentes Ginecobstétricos identificados en las madres con parto prematuro se encontró que la mayoría no había recibido más de 5 controles prenatales, con un periodo intergenésico mayor de 4 años, sin antecedentes de parto prematuro, infecciones de transmisión sexual ,diabetes gestacional, placenta previa, y un grupo pequeño con antecedentes de abortos, embarazos previos, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, eclampsia, oligohidramnios, tipo de embarazo e infección de vías urinarias y vaginales.
3. Con respecto a los antecedentes patológicos de las madres con parto prematuro, se identificaron que ninguna padecía de enfermedades crónicas, como: diabetes, hipertensión, problemas de tiroides, lupus eritematoso, alcoholismo, pero un bajo porcentaje presentaron anemia, asma bronquial y más de la mitad de las mujeres si habían recibido atención odontológica (relacionada con los problemas periodontales).

## **IX. RECOMENDACIONES**

**A los profesionales de salud del Hospital Nacional San Bartolo que proporcionan atención a la mujer embarazada.**

1. Realizar una historia clínica completa e integral que evidencie los antecedentes ginecobstétricos y patológicos registrados en el expediente clínico para la toma de decisiones en la intervención de las madres y recién nacidos.

**A las autoridades del Hospital Nacional San Bartolo.**

1. Considerar los resultados de esta investigación para realizar estrategias que incidan positivamente en el manejo oportuno antes y durante el embarazo para contribuir en la disminución de partos prematuros.
2. Realizar investigaciones sobre las causas del parto prematuro que favorezcan la identificación de los factores que afectan el desarrollo de un embarazo saludable, y fortalezca los conocimientos de los profesionales de salud para que proporcionen una atención de calidad con enfoque de riesgo.

## X. BIBLIOGRAFIA

- Palomo<sup>1</sup>, Huamancha<sup>1</sup> y Alvarez<sup>1</sup>, Leon<sup>1</sup>(2013) Rev méd panace Cita<sup>1</sup> Facultad de Medicina Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú<sup>1</sup>.Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. pg. 3(2): 27-31
- Coutiño, Gonzales y Herrera (2013) en el estudio Factores de riesgo para la Prematurez. Estudio de casos y controles, en un Hospital de Ginecoobstetricia de Monterrey México. Pg. 81
- Shessira Miluzka (2015) Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora LIMA-PERÚ. Pg. 73
- Barrios<sup>2</sup>, Alvarado (2016) Factores de Riesgo de Parto Pretérmino en un Hospital de Lima Norte. Cita<sup>1</sup>: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima, Perú pg. 6
- Oliva, Mejía (2016) “Principales causas que desencadenan, amenazan de parto prematuro en obstetricia del hospital san juan de dios de santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016” Universidad de el Salvador Facultad multidisciplinaria de occidente Escuela de Postgrado pg.4
- Mendoza Tascón, L. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro”. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>.

MINSAL, E. (2013). LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL PREMATURO CON PESO MENOR DE DOS MIL GRAMOS AL NACER” SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2013. Retrieved from [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_prematuro\\_con\\_peso\\_menor\\_al\\_nace.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_prematuro_con_peso_menor_al_nace.pdf)

Patricia Zubeldia, M. (2016). Las complicaciones en el embarazo pueden ser ocasionadas por problemas dentales, España. Retrieved from <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-nacimientos-prematuros-pueden-tener-origen-problemas-dentales-20160419135012.html>.

Urdaneta Machado, J. (2015). Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art04.pdf>

Hernando Matiz, A. (2014). Factores que influyen para que un parto sea prematuro. Colombia Retrieved from <https://www.abcdelbebe.com/embarazo/factores-que-influyen-para-que-un-parto-sea-prematuro-14743>

Luis Adrián Ruiz Martínez, N. (2001). Factores de riesgo para amenaza de parto prematuro en adolescentes de Chinandega Nicaragua - Monografias.com. Retrieved from <https://www.monografias.com/trabajos89/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro.shtml>

Teresa Cobo, E. (2018). Causas y factores de riesgo de la Prematuridad. España  
Retrieved from  
<https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/prematuridad/causas-y-factores-de-riesgo>.

OPS/OMS, E. (2015). El Salvador ratifica compromiso en la Agenda Post 2015 por la salud materna e infantil | OPS/OMS. El Salvador.

OMS. (2018). Nacimientos prematuros Cifras y Datos.

Balladares Tapia, F., & Chacón Jarama, V. (2016). Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 d enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014.En Ecuador

Retureta Milán, S., Rojas Álvarez, L., & Retureta Milán, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Cuba.

Escobar-Padilla, B. (2016). Factores de riesgo asociados a parto pre término en un hospital de segundo nivel de atención. Retrieved from [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1568/2153](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1568/2153)

Nuevo, M. (2018). La eclampsia. Causas, riesgos y prevención en el embarazo. Retrieved from <https://www.guiainfantil.com/1630/que-es-la-eclampsia-causas-riesgos-y-prevencion-en-el-embarazo.html>

Ortega Cruz, J. (2017). Nacimientos prematuros más frecuentes por diabetes gestacional. Retrieved from <http://yucatan.com.mx/salud/nacimientos-prematuros-mas-frecuentes-diabetes-gestacional>

Sabat A, S., Vinet M, M., Sanhueza F, C., Galdames G, A., Castro E, I., & Caballero E, A. (2014). Embarazadas con lupus eritematoso sistémico en el hospital Clínico Regional de Concepción, Chile.

Zavala-García, A., Ortiz-Reyes, H., Salomón-Kuri, J., Padilla-Amigo, C., & Preciado Ruiz, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. En Chile.

Hirsch, I. (2018). Prepararse para un parto múltiple (para Padres) - KidsHealth. Retrieved from <https://kidshealth.org/es/parents/multiple-births-esp.html>

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Operacionalización de variables

### Objetivo 1: Características sociodemográficas

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% de madres según grupo atareo	La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	a) ≤ de 19 años b) 20 a 34 años c) ≥35 años	Continua
Nivel académico	% de la población según nivel académico	Es el nivel educativo más alto que una persona ha terminado.	a) Ninguno b) 1° a 3° c) 4° a 6° d) 7° a 9° e) Bachillerato f) Nivel técnico superior g) Universitario	Categórica , Ordinal
Estado civil	% de la población con un estado civil actual definido	Es la situación legal de convivencia con su pareja.	a) Casada b) Soltera c) Acompañada (Unión estable) d) Separada e) Divorciada f) Viuda	Categórica , Nominales
Procedencia	% de la población según procedencia	Hace referencia a la ciudad o localidad donde vive la persona.	a) Zona urbana b) Zona urbano marginal c) Zona rural	Categórica Nominal
Talla	% de la población	Se refiere al tamaño de las mujeres en estudio.	a) ≤1.40mt b) 1.41mt- 1.50mt	Numeral y continua

	según estatura		c)1.51mt - 1.60mt d)1.61mt -1.70mt e) $\geq$ 1.71mts o más	
--	-------------------	--	--	--

## Objetivo 2. Antecedentes Gineco obstétricos

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Atención Prenatal	% de controles recibidos durante el embarazo	Asistencia programada para atención del embarazo	a) Ninguno b) 1- 2 c) 3- 4 d) 5 o más	Numeral y continua
Infecciones de transmisión sexual	% de embarazadas que tenían una infección de transmisión sexual	Enfermedad de transmisión sexual definida o diagnosticada por personal de salud.	a) Sífilis b) V.I.H c) Condilomatosis d) Otras e) Ninguna	Categórica nominal
Embarazos previos	% de mujeres según Número de embarazos	Número de embarazos que ha tenido la madre antes del último embarazo	a) Ninguno b) Uno c) Dos d) Más de 3	Numeral continua

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Abortos	% de mujeres que han tenido abortos	Es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, antes de las 20 semanas.	a) Si b) No	Categórica Nominal
Periodo intergenésico	% de tiempo entre un embarazo y otro	Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente.	a) Primigesta b) 1 año c) 2 años d) 3 años e) 4 años o más	Numeral continua
Tipo de embarazo	% de embarazos Según el Numero de fetos	Un embarazo múltiple es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos	a) Producto único b) Múltiple	Categórica Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Antecedentes de partos prematuro	% de mujeres que han tenido partos prematuros	Se refiere a la historia clínica de un evento anterior relacionado con la misma patología	a) Si b) No	Categórica Nominal
Ruptura prematura de membrana	% de embarazadas que presentaron salida de líquido amniótico	Es la ruptura de las membranas (bolsa amniótica) antes de que comience el trabajo de parto.	a) Si b) No	Categórica Nominal
Placenta previa	% de embarazadas	Implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno.	a) Si	Categórica

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
	Que presentaron este diagnostico		b) No	Nominal
Oligohidramnios	% de usuarias con Diagnóstico de oligo hidramnios	es un término médico que significa poco líquido amniótico.	a) Si b) No	Categórica  Nominal

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Preeclampsia	% de embarazadas diagnosticadas con pre eclampsia	Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia.	a) Si b) No	Categorica Nominal

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Eclampsia	% de embarazadas que presentaron eclampsia	Enfermedad que afecta a la mujer en el embarazo o el puerperio, que se caracteriza por convulsiones seguidos de un estado de coma.	a) Si b) no	Categorica  Nominal

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Diabetes Gestacional	% de embarazadas que tenían la enfermedad	La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad.	a) Si b) No	Categorica Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Infecciones del tracto urinario	% según prevalencia de IVU durante la gestación	La infección urinaria está provocada por la invasión de microorganismos en el sistema urinario (uretra, vejiga y riñón)	a) Si b) No	Categórica Nominal
Infecciones vaginales	% de embarazadas que presentaron infección vaginal	Enfermedad vaginal, caracterizada por la presencia de múltiples bacterias en número mayor a lo habitual	a) Si b) No	Categórica Nominal

**Objetivo 3. Especificar los antecedentes patológicos de las mismas.**

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Diabetes mellitus	% de embarazadas que padece de diabetes	La diabetes es una enfermedad en donde los niveles de glucosa, o azúcar en la sangre, están muy altos.	a) Si b) No	Categórica Nominal
Hipertensión arterial crónica	% de embarazadas con la patología	consiste en el aumento de la presión arterial	a) Si b) No	Categórica Nominal
Lupus eritematoso	% de embarazadas que tiene la enfermedad	Trastorno autoinmunitario que puede causar problemas de salud durante el embarazo.	a) Si b) No	Categórica Nominal

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Valores</b>	<b>Escala de medición</b>
Problemas tiroideos	% de embarazadas con Historia medica de hipertiroidismo o hipotiroidismo	El hipertiroidismo e hipotiroidismo, identificado o diagnosticado	a) Si b) No	Categórica Nominal
Anemia	% de embarazadas con hemoglobina baja	Medición de hemoglobina sérica por debajo de lo normal.	a) Si b) No	Numeral y continua
Alcoholism o	% de embarazadas con Antecedentes de consumo de alcohol	Enfermedad provocada por el consumo excesivo de este tipo de bebidas alcohólicas.	a) Si b) No	Categórica Nominal
Atención odontológica	% de embarazadas que recibieron atención odontológica	Es la atención proporcionada por un odontólogo.	a) Si b) No	Categórica Nominal

Variable	Indicador	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Asma	% de embarazadas con antecedentes de asma	Es una enfermedad del aparato respiratorio que produce tos, sibilancia y sensación de ahogo con dificultad respiratoria.	a) Si b) No	Categorica  Nominal

## Anexo 2. Ficha de recolección de la información



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PUBLICA**  
**CIES- UNAN Managua**



<b>Matriz para la recolección de datos para la investigación de:</b>				
<b>CARACTERIZACION DE LAS MADRES QUE PRESENTARON PARTOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLO.</b>				
<b>LISTA DE VERIFICACION DE VARIABLES</b>				
<b>FICHA N° 1 DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS</b>				
<b>N°</b>	<b>Variable</b>	<b>Valor</b>	<b>Frecuencia</b>	
			<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Edad	≤ de 19 años		
		20 a 34 años		
		≥ de 35 años		
2	Nivel Académico	Ninguno		
		1° a 3°		
		4° a 6°		
		7° a 9°		
		Bachillerato		
		Nivel Técnico Superior		
		Universitario		
3	Estado Civil	Casada		
		Soltera		
		Acompañada (Unión estable)		

		Separada		
		Divorciada		
		Viuda		
4	Procedencia	Zona Urbana		
		Zona Urbana Marginal		
		Zona Rural		
5	Talla	≤ de 1.40 Mts.		
		1.41 - 1.50 Mts.		
		1.51 - 1.60 Mts.		
		1.61 - 1.70 Mts.		
		≥1.71 Mts. o más		
<b>FICHA Nº 2 ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS</b>				
6	Control Prenatal	Ninguno		
		1-2		
		3-4		
		5 o más		
7	Infecciones de transmisión sexual	Sifiles		
		V.I.H		
		Condilomatosis		
		Otras		
		Ninguna		
8	Embarazos previos	Ninguno		
		Uno		
		Dos		

		Mas de 3 embarazos		
9	Abortos	Si		
		No		
10	Periodo Intergenésico	Ninguno		
		1 año		
		2 años		
		3 años		
		4 años o más		
11	Embarazo Múltiple	Si		
		No		
12	Antecedentes de parto prematuro	Si		
		No		
13	Ruptura prematura de membranas	Si		
		No		
14	Placenta Previa	Si		
		No		
15	Oligohidramnios	Si		
		No		
16	Preeclampsia	Si		
		No		
17	Eclampsia	Si		
		No		
18	Diabetes gestacional	Si		
		No		

19	Infección del tracto urinario	Si		
		No		
20	Infecciones Vaginales	Si		
		No		
<b>FICHA N.º 3 ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b>				
21	Diabetes mellitus	Si		
		No		
22	Hipertensión arterial crónica	Si		
		No		
23	Lupus Eritematoso	Si		
		No		
24	Problemas de tiroides	Si		
		No		
25	Anemia	Si		
		No		
26	Alcoholismo	Si		
		No		
27	Atención odontológica	Si		
		No		
28	Otras	Si		
		No		

### Anexo 3. Autorización para el estudio



Ilopango, 8 de Enero 2019  
OFICIO No.2019-3400-02

MSc.Marcia Yasmina Ibarra Herrera  
SubDirectora  
CIES-UNAN  
Managua-Nicaragua.  
Presente.

Con atención :Licda. Roxana Maribel Rivera de Mendoza  
Enfermera Supervisora  
Depto.de Enfermería del Hospital Nacional  
Enfermera Angélica Vidal de Najarro, San bartolo

Es un placer poder dirigirme a usted, esperando que este año sea lleno de gratas experiencias y éxitos en su vida .

Por este medio se remite la respuesta a oficio en el solicitaba que la Licda. Roxana Maribel Rivera de Mendoza, realice trabajo de tesis en este establecimiento. Al respecto le transcribo memorándum No. Ética de Investigac.:18-2018, que textualmente dice:

“En atención a solicitud presentada por la Licda. Roxana Maribel Rivera de Mendoza, para tener acceso a información de éste hospital, la cual será utilizada en su trabajo de tesis denominado “CARACTERIZACIÓN DE LA MADRES QUE PRESENTARON PARTOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE SAN BARTOLO” y que fue marginada al Comité de Ética de Investigación; al respecto, somos de la opinión, que es factible lo solicito, ya que no afecta la integridad emocional o física de los pacientes, familiares o personal. Se requiere que cumpla con las siguientes observaciones:

1. Se tomen las acciones necesarias para resguardar la confidencialidad de la información contenida en los expedientes clínicos.
2. Entregar copia a éste Comité del trabajo final.

Cordialmente.(F)Lic.René Amilcar Contreras-Coordenador Comité de Ética de Investigación”.

Por lo que ésta Dirección no tiene inconveniente de que realice su trabajo de tesis, siempre y cuando cumpla con las observaciones detalladas por el Comité.

Sin más por el momento, me suscribo.

Atentamente.



Dr. Carlos René Fernández  
Director Hospital Nacional  
Enfermera Angélica Vidal de Najarro  
San Bartolo Ilopango  
CRFR/gh

Hospital Nacional “Enfermera Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo  
Boulevard San Bartolo y Calle Meléndez, Contiguo a Zona Franca, San Bartolo, Ilopango,  
Tels. Conmutador: 2201-3100/04 Dirección 2201-3180/81

#### Anexo 4: Tablas

**Tabla 1: Edad de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
≤ de 19 años	13	36.11
20 a 34 años	21	58.33
≥ de 35 años	2	5.56
Total	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 2: Nivel educativo de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>NIVEL ACADEMICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguno	0	0.00
1 a 3 Grado	5	13.89
4 a 6 Grado	9	25.00
7 a 9 Grado	18	50.00
Bachillerato	3	8.33
Nivel técnico Superior	0	0.00
Universitario	0	0.00
Sin Dato	1	2.78
Total	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 3: Estado civil de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Casada	3	8.33
Soltera	9	25.00
Acompañada (unión estable)	24	66.67
Separada	0	0.00
Divorciada	0	0.00
Viuda	0	0.00
Total	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 4: Procedencia de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Urbano	29	80.56
Urbano Marginal	3	8.33
Rural	4	11.11
Total	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 5: Talla de las madres que fueron atendidas con parto prematuro en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>TALLA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
≤ DE 1.40 Mts	1	2.78
1.41 a 1.50 Mts	8	22.22
1.51 a 1.60 Mts	20	55.56
1.61 a 1.70 Mts	5	13.89
1.71 Mts o más	0	0.00
Sin Dato	2	5.56
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 6: Número de controles prenatales que recibieron las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>NUMERO DE CONTROLES PRENATALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguno	4	11.11
1 a 2	7	19.44
3 a 4	11	30.56
5 o más	14	38.89
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 7: Infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sifiles	0	0
VIH	0	0
Condilomatosis	0	0
Otras	0	0
Ninguna	36	100
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 8: Embarazos previos de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional, “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>EMBARAZOS PREVIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ninguno	19	52.78
Uno	9	25.00
Dos	4	11.11
Tres o más	4	11.11
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 9: Antecedentes de abortos en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>ABORTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	2	5.56
NO	34	94.44
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 10: Periodo intergenésico las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>PERIODO INTERGENESICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primigesta	19	52.78
1 año	3	8.33
2 años	4	11.11
3 años	2	5.56
4 años o más	8	22.22
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 11: Antecedentes de embarazos múltiples de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>EMBARAZO MULTIPLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	2.78
NO	35	97.22
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 12. Antecedentes de parto prematuro de las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018.**

<b>ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	5	13.89
NO	31	86.11
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 13: Ruptura prematura de membranas en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	25
NO	27	75
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 14: Placenta previa en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>PLACENTA PREVIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	0	0
NO	36	100
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 15: Oligohidramnios en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>OLIGOHDDRAMNIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	2.78
NO	35	97.22
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 16: Preeclampsia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>PREECLAMPSIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	5	14.29
NO	30	85.71
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 17: Eclampsia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>ECLAMPSIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	1	2.78
NO	35	97.22
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 18: Diabetes Gestacional en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

<b>DIABETES GESTACIONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 19: Infección de vías urinarias en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

INFECCION DE VIAS URINARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	5.56
NO	34	94.44
TOTAL	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 20: Infecciones vaginales en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

INFECCIONES VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	2.78
NO	35	97.22
TOTAL	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 21: Diabetes Mellitus en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 22: Hipertensión Arterial Crónica en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 23: Lupus Eritematoso en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

LUPUS ERITEMATOSO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 24: Problemas de Tiroides en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

PROBLEMAS DE TIROIDES	FRECUENCIA	PORTAJE
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 25: Anemia en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	2.78
NO	35	97.22
TOTAL	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 26: Alcoholismo en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

ALCOHOLISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	36	100
TOTAL	36	100

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 27: Atención Odontológica en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

ATENCION ODONTOLOGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	61.11
NO	13	36.11
SIN DATO	1	2.78
TOTAL	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).

**Tabla 28: Asma en las madres que presentaron partos prematuros en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional “Enfermera Angelica Vidal de Najarro” San Bartolo, San Salvador, El Salvador Julio 2017 - Junio 2018**

OTRAS (ASMA)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	2.78
NO	35	97.22
TOTAL	36	100.00

Fuente: Expedientes clínicos de las madres que fueron atendidas con parto prematuro y el Sistema de Información de MorbiMortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW).