

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

BACH. OBST. FLORES ANICAMA MARY CLAUDIA

ASESOR:

MG. OBST. GOMEZ SEGURA, LUIS FRANCISCO

Orcid: 0000-0002-2979-9464

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNA

**CHICLAYO – PERU
2024**



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Mg Obstetra LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que hace entrega de la versión final del informe presentado por: **Bachiller en Obstetricia: FLORES ANICAMA, MARY CLAUDIA, TESIS** titulada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **13%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad, mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye, que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 15 de mayo del 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Luis Francisco Gomez Segura", written over a faint circular stamp.

Mg. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA
Obstetra –Docente-Asesor- COP 6201



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veintisiete días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DR. WALTER DIAZ SALAZAR**
SECRETARIA : **MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA**
VOCAL : **MICROBILOGA ASCENCIO LILIANA CARMEN MORENO DE LA CRUZ**

La Graduada : **FLORES ANICAMA MARY CLAUDIA**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ;**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo: **aprobado por UNANIMIDAD**



DR. WALTER DIAZ SALAZAR
Presidente



MG. MARTHA GUTIERREZ MANZANEDA
Secretaria



MICROBILOGA, ASCENCION LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios fuente de vida eterna.

A mi padre por el sacrificio desmedido durante todo este tiempo. Por permitirme forjar una carrera profesional.

MARY CLAUDIA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Particular de Chiclayo por abrirme sus puertas y brindarme los conocimientos para seguir adelante.

Agradezco también al Mg. Luis Gómez por su asesoría en el desarrollo de la tesis.

Al médico jefe del Centro de Salud José Leonardo Ortiz Dr. Luis Pérez Tafur por su apoyo y las facilidades en el desarrollo de mi investigación.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INDICE DE CONTENIDOS	06
INDICE DE TABLAS	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO.	14
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Diseño de investigación	20
3.3 Variables y operacionalización	20
3.4 Población, muestra y muestreo.	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.6 Procedimiento de recolección de datos	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
3.8 Consideraciones éticas	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXO	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.....	22
TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS MATERNAS. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.....	23
TABLA 3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.....	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a parto prematuro atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Se desarrolló un estudio cuantitativo de diseño Transversal retrospectivo. La población la constituyeron 34 partos prematuros de un total de 825 partos atendidos en el centro de salud en mención durante los años 2020 - 2022.

Los principales resultados fueron: La frecuencia de parto pretérmino en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante los años 2020 a 2022 es de 4.12%. Las madres con parto pretérmino se caracterizaron en tener entre 24 a 29 años (32.35%), ser convivientes (58.82%), provenir de áreas urbanas marginales (91.18%) y tener educación superior (55.88%). Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino son la infección del tracto urinario (OR = 33.58, IC95% [8.07-139.72]; $p < 0.001$), el embarazo gemelar (OR = 18.81, IC95% [1.03-344.16]; $p = 0.0478$), la ruptura prematura de membranas (OR = 7.23, IC95% [1.84-28.40]; $p = 0.0046$), preeclampsia (OR = 15.78, IC95% [1.90-130.86]; $p = 0.0106$) y anemia (OR = 3.83, IC95% [1.40-10.48]; $p = 0.0088$).

Palabras Claves: Factores de riesgo, asociados, parto prematuro.

ABSTRACT

With the objective of determining the risk factors associated with premature birth attended at the José Leonardo Ortiz Health Center. A quantitative study with a retrospective cross-sectional design was developed. The population consisted of 34 premature births out of a total of 825 births attended at the aforementioned health center during the years 2020 - 2022.

The main results were: The frequency of preterm birth at the José Leonardo Ortiz Health Center during the years 2020 to 2022 is 4.12%. Mothers with preterm birth were characterized as being between 24 and 29 years old (32.35%), cohabiting (58.82%), coming from marginal urban areas (91.18%) and having higher education (55.88%). The risk factors associated with preterm birth are urinary tract infection (OR = 33.58, 95% CI [8.07-139.72]; $p < 0.001$), twin pregnancy (OR = 18.81, 95% CI [1.03-344.16]; $p = 0.0478$), premature rupture of membranes (OR = 7.23, 95%CI [1.84-28.40]; $p = 0.0046$), preeclampsia (OR = 15.78, 95%CI [1.90-130.86]; $p = 0.0106$) and anemia (OR = 3.83, 95% CI [1.40-10.48]; $p = 0.0088$).

Keywords: Risk factors, associated, premature birth.

I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro, que es conocido por ser una causa importante de problemas de salud y mortalidad durante el período perinatal, se define según las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento de un bebé antes de que transcurran las 37 semanas (equivalentes a 259 días) de gestación. Este fenómeno se presenta como un problema serio tanto desde una perspectiva social como de salud, ya que la tasa de partos prematuros oscila entre el 5% y el 13% en la mayoría de los países, lo que da como resultado la ocurrencia de aproximadamente 15 millones de nacimientos prematuros en todo el mundo anualmente. Como consecuencia directa, los recién nacidos prematuros enfrentan un riesgo elevado de fallecimiento y una mayor probabilidad de experimentar trastornos neurológicos a largo plazo (1,2).

Un informe titulado “Nacidos demasiado pronto: Década de acción sobre el nacimiento prematuro”, elaborado en colaboración entre la OMS, UNICEF y la London School of Hygiene and Tropical Medicine, presenta estimaciones actualizadas que revelan una preocupante tendencia: las tasas de nacimientos prematuros no han experimentado cambios significativos en ninguna parte del mundo durante la última década. Según este informe, entre 2010 y 2020 se registraron un alarmante total de 152 millones de bebés que nacieron antes de término, asimismo revela la gravedad y la magnitud de esta crisis, los sobrevivientes prematuros enfrentan consecuencias para la salud, discapacidades y retrasos en el desarrollo de por vida, persisten las disparidades en las tasas de supervivencia: sólo 1 de cada 10 bebés extremadamente prematuros sobrevive en los países de bajos ingresos, en comparación con más de 9 de cada 10 en los países de altos ingresos. Asia meridional y África subsahariana soportan la mayor carga: representan más del 65% de los nacimientos prematuros en todo el mundo (3–6).

Con la tecnología actual, la tasa de supervivencia de los bebés nacidos con tan solo 25 semanas oscila entre el 70% y el 90%. Aunque esta es una buena

noticia, es importante tener precaución durante el embarazo y conocer los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de parto prematuro (7).

Este fenómeno, los nacimientos prematuros, ha adquirido un papel preponderante en la causa de la mortalidad infantil en la actualidad, llegando a representar más de una quinta parte de todas las muertes de niños menores de 5 años. Además del riesgo de mortalidad, aquellos bebés que sobreviven a un parto prematuro enfrentan considerables peligros para su salud en el largo plazo, incluyendo la posibilidad de desarrollar discapacidades y retrasos en su desarrollo (3).

Entre los países que registran un elevado número de partos prematuros, se encuentra la India, con una cifra que supera los 3.5 millones, seguida de China (1,172,300), Nigeria (777,300), Pakistán (748,100), Indonesia (675,700), Estados Unidos (517,400), Bangladesh (424,100), Filipinas (348,900), República Democrática del Congo (341,400) y Brasil (279,300), por lo que este hecho resalta la magnitud global de este problema de salud y subraya la necesidad de abordar de manera efectiva las causas y consecuencias de los partos prematuros en todo el mundo (8).

Por su parte en nuestro país, según el Sistema de Registro del Certificado vivo, en lo que va del año 2023 (hasta el 10 de setiembre del 2023) hubo 275 mil 582 nacimientos, de las cuales 20 mil 613 fueron partos pretérminos, arrojando una tasa del 7.48%, siendo la región con mayor tasa de parto pretérmino: Lambayeque con un 10.67%, seguido de Ucayali (9.71%), Lima (8.31%) y San Martín (8.08%), mientras que de menor tasa fueron Madre de Dios (4.27%), Huánuco (4.59%) y Apurímac (4.72%), por lo que estos datos subrayan la importancia de la monitorización de las tasas de nacimientos prematuros a nivel regional y nacional, así como la necesidad de implementar medidas específicas para prevenir los partos prematuros y garantizar una atención prenatal adecuada en todas las regiones del país (9).

Existe diversos factores que influyen en el parto prematuro, según revisiones se encuentra los nacimientos prematuros anteriores, el embarazo de gemelos,

trillizos u otros múltiples, fumar o consumir drogas ilícitas, tener presión arterial alta, tener diabetes gestacional, experimentar estrés crónico, embarazos con menos de seis meses de diferencia, problemas estructurales o funcionales con el útero, el cuello uterino o la placenta, infección uterina o renal, y/o tener sobrepeso o bajo peso (7).

Los factores sociales o económicos de naturaleza compleja juegan un papel significativo en este contexto. Las desigualdades en la atención médica pueden actuar como obstáculos que dificultan el acceso a la atención adecuada durante el embarazo, lo que, a su vez, puede dar lugar a partos prematuros. Es importante destacar que las disparidades en la atención médica pueden contribuir a este problema; un ejemplo de estas disparidades se observa en las tasas de partos prematuros entre diferentes grupos demográficos. Las mujeres de ascendencia negra e indígena americana enfrentan un riesgo aproximadamente un 50% mayor de experimentar partos prematuros en comparación con otros grupos. Sin embargo, es crucial entender que el parto prematuro puede afectar a cualquier individuo, y en muchos casos, no se identifican factores de riesgo conocidos que expliquen su ocurrencia. (7).

En el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, se plantea la necesidad de llevar a cabo un estudio exhaustivo para identificar y comprender los factores de riesgo asociados al parto prematuro. Esta investigación se justifica por varios motivos importantes.

En primer lugar, conocer los factores de riesgo específicos en nuestra población local es esencial para mejorar la atención prenatal. Esta información permitirá a los profesionales de la salud ofrecer un cuidado más efectivo y personalizado a las mujeres embarazadas, lo que podría reducir la incidencia de partos prematuros y sus complicaciones.

Además, el estudio proporcionaría la base necesaria para desarrollar programas de prevención y educación dirigidos a las mujeres embarazadas y a sus familias. Esto es crucial para aumentar la conciencia sobre los riesgos

asociados al parto prematuro y promover comportamientos y hábitos saludables durante el embarazo.

Otro factor a considerar es la reducción de la carga de salud pública. El parto prematuro puede tener graves consecuencias para la salud del bebé y la madre, así como costos económicos significativos para el sistema de salud. Identificar y abordar los factores de riesgo puede ayudar a aliviar esta carga, beneficiando tanto a nivel individual como a nivel comunitario.

En última instancia, este estudio busca mejorar los resultados de salud en nuestra comunidad. Comprender y abordar los factores de riesgo asociados al parto prematuro puede contribuir significativamente a la reducción de esta problemática, lo que beneficiaría tanto a las mujeres embarazadas como a los recién nacidos al mejorar su salud y bienestar.

Por lo antes dicho se esboza la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a parto prematuro atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz?

Hipótesis: Dentro de los factores de riesgo asociados a parto prematuro atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz se encuentran la ITU, Anemia, RPM y embarazo Gemelar.

Objetivo General: Determinar los factores de riesgo asociados a parto prematuro atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Dentro de los objetivos específicos están: Estimar la frecuencia de parto prematuro. Identificar las características socio-demográficos maternas.

II. DESARROLLO

Antecedentes del estudio

Internacionales:

Toro C et al (Chile – 2023). Efectuaron un artículo para evaluar la tendencia temporal de los partos prematuros; entre sus resultados, encontró que la tasa de parto prematuro fue del 7.2% y los factores asociados son la edad materna añosa y el nivel de instrucción bajo (10).

Castillo R et al (Venezuela – 2019). Realizaron un artículo de caso-control con el fin de mostrar los factores asociados al parto pretérmino en 130 casos/controles las cuales fueron el nivel socioeconómico bajo, el antecedente de amenaza de parto pretérmino, antecedente de ITU pregestacional, infección urinaria y vaginosis bacteriana (11).

Kelkay B et al (Etiopía – 2019). Ejecutaron un artículo analítico para evaluar la magnitud del parto prematuro único y los factores asociados donde hallaron una prevalencia de 16.9% y los factores fueron fumar cigarrillos/beber alcohol durante el embarazo, madres que habían tenido abortos previos, niveles bajos de hemoglobina materna, presencia de anomalías físicas congénitas visibles en el recién nacido y antecedentes de haber tenido un bebé con bajo peso al nacer (12).

Hidalgo P et al (España – 2019). Efectuaron una pesquisa transversal para indicar la incidencia y factores sociodemográficos relacionados al parto prematuro y bajo peso al nacer en 331 449 nacimientos. Encontraron una tasa de parto prematuro del 6.7% y entre los factores estuvieron la edad materna \leq 19 años, madres inmigrantes, nivel educativo \leq estudios secundarios y mujeres residentes en grandes ciudades (13).

Nacionales:

Marin M (Trujillo – 2023). Ejecutó una revisión bibliográfica para indicar los factores asociados a parto prematuro, en donde observó que la prevalencia

mayor de parto pretérmino fue de 12.2% y la menor de 5.9%, asimismo señala que entre las investigaciones, los factores obstétricos asociados a parto pretérmino son las atenciones prenatales inadecuados, ITU, anemia, preeclampsia, RPM, antecedente de parto prematuro, infecciones vaginales, edad materna, peso materno, paridad, periodo intergenésico corto, polihidramnios, oligohidramnios, DPP, malaria, cesárea anterior, amenaza de aborto, antecedente de aborto, cervicometría \leq de 30 mm, peso pregestacional y gestacional, asimismo entre los factores socioambientales encontró el nivel de instrucción, hábitos nocivos, ama de casa, estado civil, estrés postraumático, entre otros (14).

Pérez M y Risco M (Lima – 2022). Desarrollaron un estudio descriptivo para indicar los factores prevalentes de parto pretérmino; hallaron una prevalencia de parto pretérmino del 29.50% e indicaron que el factor materno es el más prevalente en comparación con el factor ovular (15).

Quintana J (Lima – 2021). Realizó su tesis de caso-control retrospectiva para mostrar los factores asociados a parto prematuro en 53 casos/controles, las cuales fueron la ITU, periodo intergenésico menor a 18 meses, multiparidad, embarazo múltiple y antecedente de tabaquismo (16).

Murguía F (Lima – 2021). Desarrolló una pesquisa de caso-control para indicar los factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital Nacional Dos de Mayo en 180 gestantes adolescentes las cuales fueron la anemia, ITU y preeclampsia (17)

Flores G (Cuzco – 2021). Efectuó un estudio caso-control para indicar los factores asociados a parto prematuro en 25 casos y 50 controles; en donde encontró que los factores son la APN inadecuado, antecedente de aborto, gestación múltiple, estancia hospitalaria prolongada, preeclampsia, neumonía por COVID-19 y parto por cesárea (18).

Uñapillco F (Cuzco – 2019). Desarrolló su tesis de caso-control para indicar los factores maternos relacionados a parto pretérmino en 3125 partos. Halló una

prevalencia de parto pretérmino del 8.4% y entre los factores maternos estuvo ser soltera, educación primaria, PI inadecuado, APN inadecuado y anemia (19).

Arone K (Ica – 2018). Realizó su pesquisa descriptiva retrospectiva para determinar si la edad materna extrema se relaciona a parto pretérmino; encontró un predominio de gestantes con edades extremas, específicamente menores de 19 años en un 51.8% y mayores de 35 años en un 67.4%, asimismo reporta que la edad materna extrema es un factor asociado a parto pretérmino ($p < 0.05$) (20).

Locales:

Mundaca L (Ferreñafe – 2022). Desarrolló su tesis de cohorte retrospectiva y encontró que la infección del tracto urinario se encuentra asociado al parto pretérmino (21).

Nazario L (Lambayeque – 2022). Efectuó su investigación correlacional en el Hospital Belén de Lambayeque y encontró que existe una correlación positiva alta y muy significativa entre la anemia y parto pretérmino ($r = 0.82$) (22).

Garrido T (Chiclayo – 2021). Ejecutó una pesquisa de caso-control en donde encontró que el 9.91% de partos fueron pretérminos ocurridos en el Hospital Las Mercedes, y de ellas un 38.05% eran preeclámpticas, a su vez encontró un riesgo del 88.91 con $p < 0.05$ de preeclampsia para parto pretérmino (23).

Marco Teórico:

El parto prematuro, definido como el nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, es un problema obstétrico grave que representa el 11% de los embarazos en todo el mundo y se asocia con una importante morbilidad y mortalidad neonatal (24). Se subdivide en pretérmino extremo (antes de las 28 semanas), muy pretérmino (entre 28 y antes de 32 semanas) y pretérmino tardío (entre las 32 y antes de las 37 semanas) (25).

Etiología: Espontáneo o sin causa conocida aparente (50%), RPM (25%), infección urinaria, vaginosis bacteriana, preeclampsia/eclampsia, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta (DPP), infección del líquido

amniótico, membranas o placenta, inmunológica (síndrome de anticuerpos antifosfolípidos), incompetencia cervical, causas uterinas como malformaciones, fibromas, sobre distensión (polihidramnios, embarazo múltiple), o causas maternas como diabetes, intoxicaciones, etc, traumatismo o cirugía, malformaciones fetales (26).

Se observa en aproximadamente el 5 al 10% de los embarazos, y solo alrededor del 20% de los casos con diagnóstico de trabajo de parto pretérmino finalizan con un parto prematuro. La preeclampsia es responsable del 75 al 80% de las muertes neonatales y del 50% de los trastornos neurológicos en recién nacidos (26).

Es una condición multifactorial en la que varios elementos pueden influir en su ocurrencia, entre los factores de riesgo conocidos se encuentran:

Edad materna extrema: Tanto las adolescentes como las añosas (≤ 17 y >35 años) tienen un mayor riesgo de experimentar un parto prematuro en comparación con las mujeres en edades intermedias. Las adolescentes embarazadas, pueden tener cuerpos que aún están en desarrollo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluyendo el parto prematuro. Además, las adolescentes pueden ser menos propensas a recibir atención prenatal adecuada. A su vez las mujeres que tienen hijos a una edad avanzada, es decir, después de los 35 años, también enfrentan un mayor riesgo de parto prematuro, esto puede deberse a que el cuerpo de una mujer mayor puede tener un mayor desgaste físico y tener más probabilidades de tener condiciones médicas preexistentes que aumenten el riesgo de complicaciones (20,26).

Nacimientos prematuros anteriores: Las mujeres que han tenido partos prematuros en embarazos anteriores pueden tener un mayor riesgo de experimentarlos nuevamente. Esto puede deberse a factores biológicos o genéticos que aumentan la predisposición a un parto prematuro (7).

Embarazos múltiples: En embarazos con gemelos, trillizos u otros múltiples, el útero se estira más rápidamente de lo normal, lo que puede desencadenar contracciones prematuras y, en última instancia, un parto prematuro (7).

Consumo de tabaco y drogas ilícitas: Contienen sustancias químicas que pueden afectar el desarrollo del feto y aumentar el riesgo de complicaciones en el embarazo, incluyendo el parto prematuro (7).

Hipertensión arterial: La presión arterial alta puede interferir con el flujo sanguíneo adecuado hacia el útero y la placenta, lo que puede provocar un parto prematuro debido a la falta de oxígeno y nutrientes para el feto (7).

Diabetes gestacional: Puede causar problemas con el crecimiento fetal y aumentar el riesgo de complicaciones, incluyendo el parto prematuro (7).

Estrés crónico: El estrés prolongado puede desencadenar la liberación de ciertas hormonas que pueden estimular las contracciones uterinas y aumentar el riesgo de parto prematuro (7).

Intervalos cortos entre embarazos: No darle tiempo al cuerpo para recuperarse completamente entre embarazos puede aumentar el riesgo de parto prematuro debido al estrés adicional en el sistema reproductivo (7).

Problemas uterinos, cervicales o de placenta: Anomalías en el útero, el cuello uterino o la placenta pueden afectar la capacidad del útero para mantener el embarazo durante la duración completa y aumentar el riesgo de parto prematuro (7).

Infecciones uterinas o renales: Las infecciones durante el embarazo pueden desencadenar una respuesta inflamatoria que aumenta el riesgo de parto prematuro, suele ser más probable debido a que no se tratan adecuadamente o se vuelven graves (7,21).

Peso materno: El sobrepeso o el bajo peso antes del embarazo pueden influir en las condiciones de salud materna y fetal, lo que puede aumentar el riesgo de parto prematuro (7).

Anemia: la hipoxia crónica causada por la anemia puede inducir una respuesta de estrés en el feto, que involucra la liberación de hormonas como el cortisol. Esta respuesta de estrés puede aumentar el riesgo de parto prematuro al desencadenar cambios fisiológicos en el útero y el cuerpo del feto que pueden llevar al inicio temprano del parto. Por lo tanto, el manejo de la anemia durante el embarazo es importante para reducir este riesgo (27).

Ruptura Prematura de Membranas (RPM): En muchos casos, después de la RPM, el trabajo de parto comienza de manera espontánea dentro de las siguientes 24 horas, si bien la RPM aumenta el riesgo de parto prematuro, no es una garantía de que el parto prematuro ocurra de inmediato. El manejo médico adecuado puede ayudar a prolongar el embarazo y brindar el mejor resultado posible para la madre y el bebé (28).

Preeclampsia: Se asocia comúnmente con el parto prematuro; esto se debe a que esta afección se caracteriza por hipertensión arterial (presión arterial alta) y daño a los órganos, generalmente al riñón y al hígado, que puede poner en peligro la vida de la madre y el feto, y por ende ocasionar un parto antes de tiempo (29)

Es importante destacar que estos factores de riesgo pueden variar en su importancia en diferentes situaciones y poblaciones. Además, en algunos casos, los partos prematuros pueden ocurrir sin que se identifiquen factores de riesgo conocidos. La prevención y la atención prenatal adecuada son fundamentales para reducir el riesgo de parto prematuro y sus posibles complicaciones (7).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo (30).

3.2. Diseño de investigación.

Transversal retrospectivo (30).

3.3. Variables y operacionalización.

VI: Factores de riesgo asociados

VD: Parto prematuro

Operacionalización de las variables

<u>Variables</u>	<u>Definición Conceptual</u>	<u>Definición Operacional</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Escala</u>	<u>Instrumento</u>
<u>V.I</u> Factores de riesgo asociados	Elementos que condicionan o predisponen a una enfermedad o evento.	Características que influyen en el desarrollo de parto pretérmino	ITU DPP Embarazo Gemelar RPM Pre Eclampsia Anemia Placenta Previa	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<u>V.D</u> <u>Parto Prematuro</u>	Parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación contadas desde el primer día de regla.	Frecuencia de aparición de casos nuevos y antiguos de parto prematuro	Nacimiento del producto entre las 22 y 36 semanas 6 días.	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformada por 34 partos prematuros de un total de 825 partos atendidos en el centro de salud en mención durante los años 2020 - 2022.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población, por tal motivo no hubo muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se hizo uso del análisis documental y como instrumento se utilizó una Ficha de recolección diseñada de acuerdo a los objetivos del presente estudio.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó la respectiva autorización a la Geres y luego se apersonó al establecimiento de salud para solicitar el permiso respectivo para realizar la recolección de la información.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se empleó la estadística descriptiva por lo que, el análisis univariado, de las variables cualitativas se elaboraron mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y porcentuales. Para demostrar los factores de riesgo que se asocian a parto prematuro se aplicó la fórmula de Ji cuadrada y el Odds ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

3.8. Consideraciones Éticas:

La información que se recopiló se usó únicamente con fines investigativos; por tanto, para proteger la privacidad de la población motivo de estudio se codificaron las fichas de recolección de datos.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. FRECUENCIA DE PARTO PRETÉRMINO. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.

Total de partos atendidos	825	100.00%
Partos pretérminos	34	04.12%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: La Tabla 1 revela la frecuencia de partos pretérminos atendidos en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante los años 2020 a 2022. Con un total de 825 partos registrados en dicho período, se destaca que 34 de ellos, equivalentes al 4.12%, fueron clasificados como partos pretérminos.

Al contextualizar estos resultados con investigaciones similares, se observa una notoria variabilidad en las tasas de parto pretérmino en distintas regiones y períodos. Comparativamente, el estudio de Toro C et al en Chile (10) identificó una tasa de parto prematuro del 7.2%, superando la incidencia encontrada en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Por otro lado, el estudio realizado por Kelkay B et al en Etiopía (12) reportó una prevalencia significativamente más alta del 16.9%, señalando una carga considerable de partos pretérminos en esa población en contraste con el centro de salud peruano.

El trabajo de Hidalgo P et al en España (13) exhibe una tasa de parto prematuro del 6.7%, situándose en un rango cercano a la encontrada en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Mientras tanto, la revisión bibliográfica realizada por Marin M en Trujillo (14) revela una variación notable, con una prevalencia máxima de 12.2% y una mínima de 5.9%.

En otras regiones de Perú, Pérez M y Risco M en Lima (15) identificaron una prevalencia considerablemente alta del 29.50%, mientras que Uñapillco F en Cuzco (19) encontró una prevalencia del 8.4%. Garrido T en Chiclayo (23) observó que el 9.91% de los partos en el Hospital Las Mercedes fueron pretérminos, y de ellos, el 38.05% estaban asociados con preeclampsia.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS MATERNAS. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.

Edad (años)	Nº	%
Total	34	100.00
≤ 17	3	8.82
18 – 23	9	26.47
24 – 29	11	32.35
30 – 35	5	14.71
> 35	6	17.65
Estado civil	Nº	%
Total	34	100.00
Soltera	5	14.71
Casada	9	26.47
Conviviente	20	58.82
Procedencia	Nº	%
Total	34	100.00
Urbana	3	8.82
Urbana - marginal	31	91.18
Nivel de instrucción	Nº	%
Total	34	100.00
Primaria	2	5.88
Secundaria	13	38.24
Superior	19	55.88

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: La Tabla 2 pone en manifiesto que las madres con parto pretérmino en su mayoría tenían en un 32.35% entre 24 a 29 años, eran convivientes en un 58.82%, provenían de áreas urbanas marginales en un 91.18% y tenían educación superior en un 55.88%.

En relación con la edad de las madres, el estudio realizado por Arone K en Ica (2018) sugiere una prevalencia de gestantes con edades extremas, con un 51.8% menores de 19 años y un sorprendente 67.4% mayores de 35 años. Estas cifras contrastan con la distribución observada en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz, donde el rango de 24 a 29 años fue el más predominante entre las madres con parto pretérmino (20).

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO. CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ. AÑOS 2020 – 2022.

Factores de riesgo	Parto pretérmino			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Infección del tracto urinario	<i>OR = 33.58, IC95% [8.07-139.72]; p < 0.001</i>			
Si	31	91.18	08	23.53
No	03	8.82	26	76.47
Desprendimiento prematuro de placenta	<i>OR = 12.82, IC95% [0.68-242.50]; p=0.0882</i>			
Si	05	14.71	--	--
No	29	85.29	34	100.00
Embarazo gemelar	<i>OR = 18.81, IC95% [1.03-344.16]; p=0.0478</i>			
Si	07	20.59	--	--
No	27	79.41	34	100.00
Ruptura prematura de membranas	<i>OR = 7.23, IC95% [1.84-28.40]; p=0.0046</i>			
Si	14	41.18	03	8.82
No	20	58.82	31	91.18
Pre eclampsia	<i>OR = 15.78, IC95% [1.90-130.86]; p=0.0106</i>			
Si	11	32.35	01	2.94
No	23	67.65	33	97.06
Anemia	<i>OR = 3.83, IC95% [1.40-10.48]; p=0.0088</i>			
Si	22	64.71	11	32.35
No	12	35.29	23	67.65
Placenta previa	<i>OR = 10.18, IC95% [0.53-196.88]; p=0.1247</i>			
Si	04	11.76	--	--
No	30	88.24	34	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: La Tabla 3 indica que, los factores de riesgo asociados a parto pretérmino son la infección del tracto urinario (OR = 33.58, IC95% [8.07-139.72]; p<0.001), el embarazo gemelar (OR = 18.81, IC95% [1.03-344.16]; p=0.0478), la ruptura prematura de membranas (OR = 7.23, IC95% [1.84-28.40]; p=0.0046), preeclampsia (OR = 15.78, IC95% [1.90-130.86]; p=0.0106) y anemia (OR = 3.83, IC95% [1.40-10.48]; p=0.0088).

En otras palabras, se revela que varios factores de riesgo están asociados con un aumento significativo en la probabilidad de experimentar parto pretérmino. La infección del tracto urinario emerge como el factor de riesgo más destacado, mostrando una odds ratio (OR) de 33.58 y un intervalo de confianza del 95% [8.07-139.72], con un p-valor menor a 0.001. Esto sugiere una fuerte asociación entre la infección del tracto urinario y la incidencia de parto pretérmino. De manera similar,

el embarazo gemelar presenta un riesgo significativo, con una OR de 18.81 y un IC95% [1.03-344.16], aunque el p-valor es de 0.0478, lo que indica una asociación estadísticamente significativa, pero con cierta cautela debido al valor de p cercano al umbral de 0.05. La ruptura prematura de membranas, la preeclampsia y la anemia también se identifican como factores de riesgo, con OR de 7.23, 15.78 y 3.83 respectivamente, cada uno con un p-valor menor a 0.05. Estos resultados subrayan la importancia de abordar y gestionar estos factores durante el cuidado prenatal para reducir la incidencia de parto pretérmino en la población estudiada.

Por otro lado, la presencia de desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa se examinó como posibles factores de riesgo para el parto pretérmino. Sin embargo, es importante destacar que los resultados indican que, aunque existe una tendencia hacia un mayor riesgo, los hallazgos no alcanzaron significación estadística en este estudio específico. Para el desprendimiento prematuro de placenta, el Odds ratio (OR) fue de 12.82, con un intervalo de confianza del 95% [0.68-242.50], y un p-valor de 0.0882. En el caso de placenta previa, la OR fue de 10.18, con un intervalo de confianza del 95% [0.53-196.88], y un p-valor de 0.1247. Estos valores de p-valor superan el umbral de 0.05, lo que indica que la asociación entre estos dos factores y el parto pretérmino no alcanza significación estadística en este estudio en particular. Aunque la tendencia a un mayor riesgo es evidente, se necesita precaución al interpretar estos resultados debido a la falta de significación estadística.

Al comparar estos hallazgos con investigaciones similares, se evidencian similitudes y diferencias. Toro C et al en Chile (10) y Castillo R et al en Venezuela (11) también señalan la edad materna como un factor asociado al parto pretérmino. Además, Arone K en Ica (20) destaca que la edad materna extrema es un factor de riesgo.

La infección del tracto urinario (ITU) como un factor de riesgo asociado al parto pretérmino también es respaldada por los estudios de Mundaca L en Ferreñafe (21) y Nazario L en Lambayeque (22). Estos hallazgos refuerzan la importancia de la atención y prevención de las infecciones urinarias durante el embarazo.

La relación entre la anemia y el parto pretérmino, identificada en este estudio, se corrobora con los resultados obtenidos por Murguía F en Lima (17) y Nazario L en Lambayeque (22), quienes encontraron asociaciones significativas entre la anemia y el riesgo de parto pretérmino.

La preeclampsia, otro factor de riesgo identificado en este estudio, también ha sido reportada en investigaciones previas, como el trabajo de Garrido T en Chiclayo (23), quien encontró un riesgo significativo de preeclampsia para el parto pretérmino.

Sin embargo, es importante señalar que este estudio no encontró asociación significativa entre el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y el parto pretérmino. Estos resultados divergen de los hallazgos de Marin M en Trujillo (14), donde el desprendimiento prematuro de placenta se asoció con el parto pretérmino.

Además de los factores incluidos en la Tabla 3 del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, varios estudios adicionales han identificado otros elementos asociados al parto pretérmino que no fueron contemplados en la mencionada tabla.

En primer lugar, el nivel socioeconómico bajo fue señalado por Castillo R et al en Venezuela (11) como un factor relevante. Este aspecto destaca la importancia de considerar las condiciones económicas de las gestantes al abordar el riesgo de parto pretérmino.

Otros estudios, como el realizado por Kelkay B et al en Etiopía (12), destacaron factores como el hábito de fumar cigarrillos o beber alcohol durante el embarazo, antecedentes de abortos previos, niveles bajos de hemoglobina materna, presencia de anomalías físicas congénitas en el recién nacido y antecedentes de haber tenido un bebé con bajo peso al nacer.

Hidalgo P et al en España (13) identificaron la edad materna ≤ 19 años, madres inmigrantes, nivel educativo \leq estudios secundarios y mujeres residentes en grandes ciudades como factores asociados al parto prematuro. Estos elementos resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos y geográficos en la evaluación de riesgos.

La revisión bibliográfica llevada a cabo por Marin M en Trujillo (14) reveló una amplia gama de factores obstétricos, socioambientales y de salud asociados al parto pretérmino, incluyendo atenciones prenatales inadecuadas, ruptura prematura de membranas, antecedentes de parto prematuro, infecciones vaginales, entre otros. A su vez Pérez M y Risco M en (15) indicaron que el factor materno es el más prevalente en comparación con el factor ovular.

Un aspecto significativo destacado por Quintana J en Lima (16) es la relación entre el parto pretérmino con el periodo intergenésico menor a 18 meses, el embarazo múltiple y el antecedente de tabaquismo, evidenciando la complejidad de factores reproductivos que pueden influir en la temporalidad del parto y subrayando los impactos negativos de este comportamiento en la salud materna y fetal.

Asimismo, Flores G en Cuzco (18) la gestación múltiple fue mencionada en su estudio como factor asociado, además de la estancia hospitalaria prolongada. Por su parte Uñapillco F (19) entre los factores maternos estuvo ser soltera, educación primaria, PI inadecuado y APN inadecuado.

Por último, Arone K en Ica (20) encontró que la edad materna extrema es un factor asociado a parto pretérmino ($p < 0.05$).

En resumen, estos factores adicionales resaltan la complejidad del panorama asociado al parto pretérmino, subrayando la necesidad de un enfoque integral y personalizado en la identificación y gestión de riesgos. La inclusión de variables socioeconómicas, hábitos de salud y antecedentes médicos en la evaluación de riesgos es crucial para comprender y abordar de manera efectiva este fenómeno.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de parto pretérmino en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz durante los años 2020 a 2022 fue 4.12%
2. Las madres con parto pretérmino se caracterizaron en tener entre 24 a 29 años (32.35%), ser convivientes (58.82%), provenir de áreas urbanas marginales (91.18%) y tener educación superior (55.88%).
3. Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino son la infección del tracto urinario (OR = 33.58, IC95% [8.07-139.72]; $p < 0.001$), el embarazo gemelar (OR = 18.81, IC95% [1.03-344.16]; $p = 0.0478$), la ruptura prematura de membranas (OR = 7.23, IC95% [1.84-28.40]; $p = 0.0046$), preeclampsia (OR = 15.78, IC95% [1.90-130.86]; $p = 0.0106$) y anemia (OR = 3.83, IC95% [1.40-10.48]; $p = 0.0088$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para la jefatura del Servicio de Obstetricia.:

- Implementar programas de seguimiento prenatal más intensivos y focalizados en las madres identificadas con factores de riesgo, como infección del tracto urinario, embarazo gemelar, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y anemia.
- Establecer protocolos de atención específicos para mujeres embarazadas con infección del tracto urinario, incluyendo un monitoreo cercano y un tratamiento efectivo para prevenir complicaciones asociadas al parto prematuro.
- Sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de la identificación temprana y la gestión adecuada de factores de riesgo, especialmente la infección del tracto urinario y la anemia, durante el embarazo.
- Promover la realización de exámenes de detección precoz y un monitoreo más cercano en mujeres embarazadas que presenten factores de riesgo identificados en este estudio, como la preeclampsia y el embarazo gemelar.

2. Para las Obstetras:

- Implementar campañas de concientización sobre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino, dirigidas a la comunidad en general y a grupos específicos de mayor vulnerabilidad, como mujeres jóvenes y residentes de áreas urbanas marginales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Saccone G, Perriera L, Berghella V. Prior uterine evacuation of pregnancy as independent risk factor for preterm birth: a systematic review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. mayo de 2016;214(5):572-91.
2. Koullali B, Oudijk MA, Nijman T a. J, Mol BWJ, Pajkrt E. Evaluación y gestión de riesgos para prevenir el parto prematuro. Semin Fetal Neonatal Med. abril de 2016;21(2):80-8.
3. Organización Mundial de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
4. Organización de las Naciones Unidas. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década | Noticias ONU [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>
5. UNICEF. Nacer demasiado pronto: década de acción sobre el nacimiento prematuro [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/born-too-soon-decade-of-action-on-preterm-birth/>
6. CienciaDev.Net. «No hay avances» en la lucha contra los nacimientos prematuros: ONU [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gavi.org/vaccineswork/no-progress-tackling-premature-births-un>
7. Berven E. Mayo Clinic Health System. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Cuidado con los riesgos, signos de parto prematuro. Disponible en: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/be-aware-of-risk-factors-signs-of-premature-birth>

8. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2022 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
9. Ministerio de Salud. Consultas dinámicas. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]. Edad gestacional del nacimiento y antropometría del nacido vivo. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwgestacional.aspx>
10. Toro-Huerta C, Vidal C, Araya-Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. *Salud Colect.* 8 de mayo de 2023;19:e4203.
11. Castillo Sigüencia RM, Moyano Brito EG, Ortiz Dávalos NG, Villa Plaza CM. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *AVFT – Arch Venez Farmacol Ter* [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2023];38(6). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17605
12. Kelkay B, Omer A, Teferi Y, Moges Y. Factors Associated with Singleton Preterm Birth in Shire Suhul General Hospital, Northern Ethiopia, 2018. *J Pregnancy.* 8 de mayo de 2019;2019: e4629101.
13. Hidalgo-Lopezosa P, Jiménez-Ruz A, Carmona-Torres JM, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. *Women Birth.* 1 de diciembre de 2019;32(6): e538-43.
14. Marin Pizan M de los A. Prevalencia y factores asociados al parto pretérmino en el Perú: revisión sistemática. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109005>
15. Perez Yalle M, Risco Ávila MA. Factores asociados al parto prematuro en madres del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho,

- Lima 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104959>
16. Quintana Bayona JR. Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital regional docente de medicina tropical dr.. Julio Cesar Demarini Caro- La Merced, durante el periodo 2020. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3400>
 17. Murguia Ricalde FN. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 - 2019. Repos Inst - URP [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3753>
 18. Flores Huacasi G. Factores asociados a parto pre término en gestantes con COVID-19 en el Hospital Regional del Cusco, en el año 2020-2021. 2021 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5776>
 19. Uñapillco Uñuruco FK. Factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3980>
 20. Arone Velasquez K. Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, 2018. 2021 [citado 10 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3237>
 21. Mundaca Torrejón L. Infección del tracto urinario asociada al parto prematuro en el Hospital Referencial Ferreñafe, 2020 [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Ferreñafe]: Universidad Particular de Chiclayo; 2022.

22. Nazario Gonzales L. Correlación entre la Anemia y el Parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Lambayeque]: Universidad Particular de Chiclayo; 2022.
23. Garrido Reque TD. Preeclampsia y su relación con el Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021.
24. Suff N, Story L, Shennan A. La predicción del parto prematuro: ¿Qué hay de nuevo? Semin Fetal Neonatal Med. febrero de 2019;24(1):27-32.
25. Yanque-Robles O, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan A, Arroyo-Campuzano JE, Rosales-Cerrillo CH, Mucha J, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. Acta Médica Peru. enero de 2019;36(1):46-56.
26. Ministerio de Salud. Guías de Prácticas Clínica para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las Condiciones Obstétricas [Internet]. 2019 [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2019/resoluciones/RD-268-2019v.pdf>
27. Cailliat M. FABA Informa. 2014 [citado 10 de septiembre de 2023]. Anemia y parto prematuro. Disponible en: <http://www.faba.org.ar/fabainforma/498/FBA02.htm>
28. Jacobson J, Loma L. MedlinePlus. 2022 [citado 10 de septiembre de 2023]. Ruptura prematura de membranas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000512.htm>
29. Davies EL, Bell JS, Bhattacharya S. Preeclampsia y parto prematuro: un estudio de casos y controles de base poblacional. Hypertens Pregnancy. noviembre de 2016;35(4):510-9.

30. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Factores de Riesgo asociados a Parto Prematuro atendidos en el centro de salud José Leonardo Ortiz"

Parto prematuro: Si () No ()

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Nivel de instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

III. FACTORES DE RIESGO A PARTO PREMATURO.

- () Infección del Tracto Urinario
- () DPP
- () Embarazo Gemelar
- () Ruptura Prematura de Membranas
- () Pre Eclampsia
- () Anemia
- () Placenta Previa



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD LAMBAYEQUE

CONSTANCIA

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ

DR: Luis Pérez Tafur

HACE CONSTAR QUE:

Que la Bach. Obst. Mary Claudia Flores Anicama, ha realizado su respectiva recolección de datos pertinentes para la elaboración del Informe Final de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PREMATURO, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ", ENERO DEL 2020 - DICIEMBRE DEL 2022.", teniendo todo el apoyo de mi despacho.

Se expide la presente solicitud a la interesada para los fines que estime pertinente.

