

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PREMATURO EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO AÑO 2018 AL 2019, LIMA – PERÚ

Maternal risk factors associated with premature birth in adolescent pregnant treated at the National Hospital Dos de Mayo from 2018 to 2019, Lima – Peru

Frankchesca N. Murguía-Ricalde^{1,a}, Sonia Indacochea-Cacéda^{2,3,b}, Juan Carlos Roque Quezada^{1,5,d}, Jhony A. De La Cruz-Vargas^{2,4,c}

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, durante el periodo 2018 – 2019. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico, observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles. Se estudiaron 180 gestantes de 10 -19 años, divididas en 60 casos y 120 controles. Se recopiló la información de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos, asegurando que se cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el análisis estadístico para calcular frecuencias y medidas de asociación como el Chi cuadrado y el cálculo de Odds Ratio (OR), con nivel de significancia al 95% ($p < 0.05$). Los resultados fueron ajustados mediante un modelo multivariado de regresión logística binaria. **Resultados:** La edad materna promedio fue 17.49 años, el 71.7% de gestantes estuvieron en la etapa adolescencia tardía (17 – 19 años). Según el análisis multivariado, las variables: anemia (OR: 2,074; IC 95%= 1,075 - 4,001; $p = 0,030$), infección del tracto urinario (OR: 3,863; IC 95%= 1,508 - 9,896; $p = 0,005$) y preeclampsia (OR: 3,714; IC 95%=1,122 - 12,301; $p = 0,032$), se asociaron con un mayor riesgo de parto prematuro; mientras que no se encontró asociación estadísticamente significativa con la infección vaginal (OR: 2,111; IC 95%= 0,651 - 6,850; $p = 0,205$) y ruptura prematura de membranas (OR: 1,267; IC 95%= 0,609 - 2,633; $p = 0,526$). **Conclusiones:** En nuestro estudio, Las variables asociadas a un mayor riesgo de parto prematuro en gestantes adolescentes fueron la anemia, infección del tracto urinario y preeclampsia.

Palabras claves: Parto prematuro, gestante adolescente, factores de riesgo. (Fuente DeCS BIREME).

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

² Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB), Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.

³ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-Perú.

⁴ Director General del INICIB, URP, Lima-Perú.


⁵ Escuela Profesional de Medicina Humana - Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Chincha

^a Estudiante de Medicina.

^b Médico especialista en Medicina Interna.

^c Médico especialista en Oncología Clínica, doctor en Medicina.

^d Magister en medicina

 Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1886-0426>, Juan Carlos Roque Quezada

Citar como: Murguía-Ricalde FN, Indacochea-Cacéda S, Roque Quezada JC, De La Cruz-Vargas JA. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2021; 10(2): 48-58

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal risk factors that predispose to premature birth in pregnant adolescents treated at the Hospital Nacional Dos de Mayo, during the period 2018 - 2019. **Materials and Methods:** Analytical, observational, retrospective, case-control study. 180 pregnant women aged 10-19 years were studied, divided into 60 cases and 120 controls. The information from the medical records was compiled using a data collection form, ensuring that the inclusion and exclusion criteria were met. Statistical analysis was performed to calculate frequencies and association measures such as Chi square and the calculation of Odds Ratio (OR), with a significance level of 95% ($p < 0.05$). The results were adjusted using a multivariate binary logistic regression model. **Results:** The average maternal age was 17.49 years, 71.7% of pregnant women were in late adolescence (17-19 years). According to the multivariate analysis, the variables: anemia (OR: 2.074; 95% CI = 1.075 - 4.001; $p = 0.030$), urinary tract infection (OR: 3.863; 95% CI = 1.508 - 9.896; $p = 0.005$) and preeclampsia (OR: 3.714; 95% CI = 1.122 - 12.301; $p = 0.032$), were associated with an increased risk of preterm birth; While no statistically significant association was found with vaginal infection (OR: 2.111; 95% CI = 0.651 - 6.850; $p = 0.205$) and premature rupture of membranes (OR: 1.267; 95% CI = 0.609 - 2.633; $p = 0.526$). **Conclusions:** In our study, the variables associated with an increased risk of preterm birth in pregnant adolescents were anemia, urinary tract infection and preeclampsia.

Keywords: Preterm birth, pregnant adolescent, risk factors. (Source DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha visto que 15 millones de mujeres de 15 a 19 años tienen un parto cada año¹ siendo esta etapa de vida una población importante de estudio. La adolescencia según la OMS se define entre los 10 a 19 años¹, esta etapa interviene negativamente en los indicadores maternos perinatales y neonatales aumentando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer².

Aproximadamente de los 13 millones de partos en América latina y el Caribe un 15% (2 millones) son de adolescentes. El embarazo adolescente trae una gran carga de riesgos médicos asociados con el embarazo como la anemia, patología hipertensiva del embarazo, bajo peso, parto prematuro, valoraciones bajas en el Apgar, traumatismos durante el parto, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, lo que genera una mayor morbi - mortalidad materna y un aumento de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse como grupo de 20 a 29 años³. A ello se suma la prematuridad que es un problema de salud, no solo en Perú sino de carácter mundial ya que por la propia inmadurez, el recién nacido va a ser expuesto a múltiples complicaciones que pueden aumentar su morbi - mortalidad, así como también afectar su calidad de vida futura. Por lo cual su estudio es de suma importancia. Se han identificado algunos procesos que contribuirán como son la activación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal materno, la infección intraamniótica; la hemorragia decidual o isquemia produce una disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario; la sobre distensión uterina como en los embarazos múltiples; la disfunción del cuello uterino; así también drogas y toxinas⁴.

Si bien es cierto la principal causa de parto prematuro es idiopático, se han descrito múltiples factores que podrían precipitarlo dentro de ellos es importante estudiar los factores maternos ya que con un adecuado control y manejo podrían disminuir la prevalencia de los partos prematuros así como sus posteriores complicaciones y secuelas. Como lo son las infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, la ruptura prematura de membrana, problemas hipertensivos como la preeclampsia y la anemia ya que cada vez se ve con más frecuencia en las gestantes⁵. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo del año 2018 al 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Se realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles. Se estudiaron las historias clínicas de los últimos 2 años del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Población y muestra: La población de estudio estuvo formada por las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo del año 2018 al 2019. Se estudió un total de 180 pacientes, el grupo de casos conformado por 60 gestantes con parto pretérmino y el grupo control, conformado por 120 gestantes con parto a término. El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la calculadora para estudios de diferente número de casos y controles (1:2), para lo cual se utilizó como frecuencia de exposición estimada en los casos de 0.436, frecuencia de exposición estimada en los controles de 0.236, un Odds Ratio previsto de un 2.5012 según el estudio de Ramos T.6, considerando un nivel de confianza de 0.95 y un poder estadístico de 0.80. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, se incluyeron en el estudio a las gestantes atendidas en el hospital, que tengan registro de historia clínica completa, para los casos, a las gestantes con diagnóstico de parto pretérmino (desde las 22 – hasta las 36 6/7 semanas) calculada por fecha de última regla (FUR) y/o con ecografía del primer trimestre y para los controles a las gestante con diagnóstico de parto a término (37 – 41 6/7 semanas) calculada por FUR y/o con ecografía del primer trimestre. No se incluyeron en el estudio las gestantes con antecedente de cualquier tipo de traumatismo físico, gestación que culminó en óbito fetal y antecedente de que la gestante haya ingerido medicamento o sustancia que genere actividad uterina.

Técnicas de recolección y procesamiento de información: Se utilizó el libro de registros del servicio de obstetricia para ubicar los casos y controles, posteriormente mediante la técnica análisis documental a través de la ficha de recolección de datos se extrajo la información necesaria de las historias clínicas haciendo una revisión retrospectiva, con previa autorización del comité de ética del Hospital, del Departamento de Gineco-Obstetricia, de la oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del hospital y de la oficina de archivo.

Para tabular los datos se usó el programa Microsoft Excel 2013 y para el análisis inferencial se utilizó el programa SPSS versión 25 (Statistical Package for Social and Sciences). Se calcularon medidas de porcentajes y frecuencias, el análisis bivariado fue con tablas cruzadas usando medidas de asociación como la prueba Chi – cuadrado con un nivel de confianza del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenga un valor $p < 0.05$, además se calculó el Odds Ratio (OR) para determinar si el factor representa un riesgo; Para el análisis multivariado se usó regresión logística binaria.

RESULTADOS

Se obtuvieron resultados de una muestra de 180 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, entre el año 2018 al 2019.

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

Fuente: Ficha de Recolección

Se halló que la edad materna promedio fue de 17.49 años. Dentro de las cuales el 71.7% de gestantes estuvieron en la etapa adolescencia tardía (17 – 19 años), siendo esta etapa la predominante tanto en los casos como en los controles; El 28.3% en la etapa adolescencia media (14 – 16 años), mas no se encontraron gestantes en la etapa adolescencia temprana (10 – 13 años).

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia moderada	36	20,0
Anemia leve	45	25,0
No tiene anemia	99	55,0
Total	180	100,0

Fuente: Ficha de Recolección

En la tabla 2 se observa, principalmente, que el 55% de las adolescentes gestantes no tuvo anemia. Seguidas con un 25% las que tuvieron anemia leve, y el 20% tuvo anemia moderada, no se encontraron gestantes con anemia severa. Seguidas con un 25% las que tuvieron anemia leve, y el 20% tuvo anemia moderada, no se encontraron gestantes con anemia severa

Tabla 3 Análisis bivariado de factores de riesgo riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, del 2018 al 2019.

Característica	Casos		Controles		OR	IC 95%	Chi ²	p
	N	%	N	%				
	Anemia Sí tiene	35	58,3%	46				
No tiene	25	41,7%	74	61,7%				
Ruptura prematura de	15	25,0%	25	20,8%				
	45	75,0%	95	79,2%				

membranas Sí tiene No tiene					1,267	0,609 - 2,633	0,402	0,526
Infección Vaginal Sí tiene No tiene	6 54	10,0% 90,0%	6 114	5,0% 95,0%	2,111	0,651 - 6,850	1,607	0,205
Infección del tracto urinario Sí tiene No tiene	13 47	21,7% 78,3%	9 111	7,5% 92,5%	3,411	1,365 - 8,524	7,483	0,006
Preeclampsia Sí tiene No tiene	8 52	13,3% 86,7%	5 115	4,2% 95,8%	3,538	1,104 - 11,337	5,016	0,025
Fuente: Ficha de Recolección								

El análisis bivariado de las variables maternas expuesto en la tabla 3, se aprecia que, en cuanto a las adolescentes que sí tuvieron parto prematuro, el 58,3%, tuvo anemia. En cuanto a las adolescentes que no tuvieron parto prematuro, la mayoría, es decir el 61,7%% no tuvo anemia, y el 38,3% sí tuvo anemia. Por su parte, evaluando el p-valor, este es 0,011 (p-valor <0,05); lo cual indica que existe relación entre anemia y parto prematuro en las gestantes adolescentes analizadas. Asimismo, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron anemia tuvieron 2,252 veces más riesgo de tener parto prematuro. A su vez, los intervalos de confianza (1,198 - 4,235) indican que el riesgo indicado es significativo. En relación a las adolescentes que tuvieron parto prematuro, principalmente el 75%, no tuvo ruptura prematura de membranas. En cuanto a las adolescentes que no tuvieron parto prematuro, la mayoría, es decir el 79,2%% no tuvo ruptura prematura de membranas; Por su parte, analizando el p-valor, este es 0,526 (p-valor >0,05); lo cual indica que no existe relación entre ruptura prematura de membrana y parto prematuro en las gestantes adolescentes. A su vez, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron ruptura prematura de membranas tuvieron 1,267 veces más riesgo de tener parto prematuro. Sin embargo, los intervalos de confianza (0,609 - 2,633) indican que el riesgo mencionado no es significativo. En lo concerniente a las adolescentes que sí tuvieron parto prematuro, el 90,0%, es decir, la gran mayoría, no tuvo infección vaginal.

En relación a las adolescentes que no tuvieron parto prematuro, la gran mayoría, es decir el 95% no tuvo infección vaginal. Por su parte, evaluando el p-valor, este es 0,205 (p-valor >0,05); lo cual indica que no existe relación entre vaginosis bacteriana y parto prematuro en las gestantes adolescentes evaluadas. Asimismo, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron vaginosis bacteriana tuvieron 2,111 veces más riesgo de tener parto prematuro. Sin embargo, los intervalos de confianza (0,651 - 6,850) expresan que el riesgo señalado no es significativo.

En cuanto a la infección del tracto urinario se encontró que las adolescentes con parto prematuro, el 78,3%, no tuvo infección del tracto urinario, semejante a las adolescentes que no tuvieron parto prematuro, la mayoría, es decir el 92,5%% no tuvo infección de tracto urinario. Por otro lado, analizando el p-valor, este es 0,006 (p-valor <0,05); lo cual indica que sí existe relación entre infección de tracto urinario y parto prematuro en las gestantes adolescentes analizadas.

A su vez, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron infección de tracto urinario tuvieron 3,411 veces más riesgo de tener parto prematuro (IC95% 1,365 - 8,524).

Al analizar a las gestantes con preeclampsia se observa que las que tuvieron parto prematuro, el 86,7%, no tuvo preeclampsia. En relación a las adolescentes que no tuvieron parto prematuro, el 95,8% no tuvo preeclampsia con un p-valor de 0,025 (p-valor <0,05); lo cual quiere decir que sí existe relación entre preeclampsia y parto prematuro en las gestantes adolescentes. Asimismo, analizando el OR, este indica que las adolescentes que sí tuvieron preeclampsia tuvieron 3,538 veces más riesgo de tener parto prematuro (IC95%1,104 -11,337)

Tabla 4 Análisis multivariado global de los factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, del 2018 al 2019.				
Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro	OR ajustado	IC 95%		p
		Inferior	Superior	
Anemia	2,074	1,075	4,001	0,030
Preeclampsia	3,714	1,122	12,301	0,032
Infección de tracto urinario	3,863	1,508	9,896	0,005
Fuente: Ficha de Recolección				

En la tabla 4 se aprecia la regresión logística binomial; la cual indica el análisis multivariado de los factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro. En primer lugar, se observa que las adolescentes que tuvieron anemia tuvieron 2,074 veces más riesgo de tener parto prematuro. Este resultado, a su vez resulta significativo, pues el p-valor es de 0,030 (p-valor<0,05). En segundo lugar, se muestra que las adolescentes que tuvieron preeclampsia tuvieron 3,714 más riesgo de tener parto prematuro. Asimismo, este resultado es significativo al tener un p-valor de 0,032 (p-valor<0,05). Evidenciando que las adolescentes que tuvieron infección de tracto urinario, tuvieron 3,863 más riesgo de tener parto prematuro. Este resultado también es significativo, al haber un p-valor de 0,005.

DISCUSIÓN

La literatura médica refiere que la causa más frecuente de un parto prematuro es idiopático resultado de un inicio espontáneo de trabajo de parto, sin embargo se plantean diversos factores de riesgo que podrían desencadenarlo, en nuestra investigación estudiamos los factores dependientes de la patología materna, como son la anemia, infección vaginal, infección del tracto urinario, preeclampsia y ruptura prematura de membranas, ya que son enfermedades intercurrentes que se suelen presentar durante la gestación y con un diagnóstico precoz y manejo oportuno podría evitar que la gestación finalice en un parto prematuro.

En este estudio la edad materna promedio fue 17.49 años, de las gestantes que tuvieron parto prematuro el 75% estuvieron en la adolescencia tardía (17-19 años) y el 25% en la adolescencia media (14-16 años), similar a las que no tuvieron parto prematuro, el 70% estuvieron en la adolescencia tardía y el 30% en la adolescencia media, lo cual va en relación con anteriores investigaciones, como el estudio de Cluet de Rodríguez; et al⁷, que encontró una mayor frecuencia de gestantes adolescentes entre los 17-19 años, al igual que el estudio de Barrera S; et al⁸, que encontró una media de edad de 17,3 años, el estudio de Leonel G; et al⁹, que encontró que predominaban las gestantes de 15-19 años y el estudio de Ontano M y col¹⁰, que encontró que la mayoría de partos pretérmino se presentaron en adolescentes entre 16 - 17 años, estos resultados se suele relacionar a lo planteado en la literatura, ya que con mayor frecuencia las relaciones sexuales suelen iniciar entre los 15 - 19 años de edad, la mayoría de veces sin un adecuado conocimiento u orientación, lo que lleva como consecuencia a un embarazo no planeado que sumado a la edad materna, acarrea numerosas complicaciones. Se ha visto que la mortalidad materna del grupo de 15 - 19 años se duplica al compararla con el grupo de 20 - 34 años en países en vías de desarrollo¹. Adicional a ello el embarazo adolescente genera una serie de problemas biológicos, psicológicos, familiares y sociales que puede repercutir en la salud de la adolescente y del recién nacido¹¹.

La mayoría de gestantes adolescentes no tuvo anemia y de las que presentaron anemia, la mayoría fue anemia leve, seguida de anemia moderada, en relación a este hallazgo, el estudio realizado por Martínez Manco¹², halló que la mayoría de las gestantes adolescentes no presentaban anemia y de las que presentaron anemia el mayor porcentaje tenían anemia leve, seguido de anemia moderada.

La anemia durante la gestación es favorecida por los cambios fisiológicos que generan hemodilución por un mayor aumento del volumen plasmático que el aumento de las células sanguíneas, siendo así una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, aún más en los países subdesarrollados como el nuestro, siendo la causa más frecuente, la deficiencia de hierro. A esta alteración hematológica se le ha vinculado con diversas complicaciones maternas y perinatales como la rotura prematura de membranas, aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y oligohidramnios, por ello se considera importante una adecuada nutrición y uso de suplementos de hierro durante la gestación^{12,13}. En nuestro estudio demostró ser un factor de riesgo estadísticamente significativo para el parto prematuro, lo que se correlaciona con otros estudios, como el estudio de Alarcón Tarrillo¹⁷, que encontró que la anemia es un factor de riesgo para parto prematuro en gestantes adolescentes con un OR de 8.38 estadísticamente significativo y el estudio de Alarcón C¹⁸, también encontró que había 2 veces más riesgo de tener un parto prematuro si la gestante adolescente presentaba anemia.

En cuanto a la ruptura prematura de membrana, no se encontró asociación estadísticamente significativa. Sin embargo en los estudios publicados por Alarcón Tarrillo¹⁴, se encontró ser factor de riesgo estadísticamente significativo para parto prematuro con un OR de 2.877 significativamente estadístico, en el cual utilizó una muestra de 313 gestantes adolescentes, siendo 1.73 veces mayor a nuestra muestra, así como el estudio de Martínez C y col¹⁵, también encontró a la ruptura prematura de membrana como factor de riesgo importante en parto prematuro con un OR de 3.54 estadísticamente significativo, usando una muestra de 310 gestantes adolescentes, siendo esta 1.72 veces mayor a la nuestra.

Si bien es cierto que en la literatura se ha descrito como uno de los principales factores de riesgo de parto prematuro a la ruptura prematura de membranas, se ha visto que en el 94% de las veces la ruptura de membranas antes del trabajo de parto se produce en gestaciones a término ya que los cambios fisiológicos propios de una gestación a término como la dilatación cervical, cambios a nivel bioquímico y celular en respuesta a algún estímulo patológico o fisiológico predisponen a la ruptura por un debilitamiento de las membranas³⁵.

En el estudio de Ugalde V. y col¹⁷, encontró asociación entre la infección vaginal y el parto prematuro con un OR de 2.46 estadísticamente significativo, con una muestra de 183 gestantes adolescentes, similar a nuestra muestra. Así como el estudio de Alarcón C¹⁸, que obtuvo un OR de 2.41 (p: 0.029) con una muestra de 108 gestantes adolescentes. Mientras que en nuestro estudio no se halló asociación estadísticamente significativa entre la infección vaginal y el parto prematuro, a pesar de tener una muestra superior a los estudios mencionados, de las 180 gestantes se encontró 12 con infección vaginal. Lo que se puede relacionar a que en la mayoría de la población puede ser asintomática por lo que puede pasar desapercibida, a pesar de ser un problema de salud frecuente tanto en mujeres gestantes como en no gestantes, con un aumento en las primeras por los cambios fisiológicos, anatómicos y hormonales que repercuten al estar asociado a parto prematuro, ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, entre otros^{19, 20}.

En este estudio se encontró que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto prematuro, lo que coincide con los estudios publicados por Mosquera V. y col²¹, que encontró un OR de 2.32 significativamente estadístico como factor de riesgo para parto prematuro y el estudio de Martínez Manco²², que encontró que la mayoría de gestantes adolescentes que tuvieron parto prematuro presentaron infección del tracto urinario durante el segundo y el tercer trimestre de gestación.

Finalmente, en el presente estudio, se encontró que la preeclampsia es un factor de riesgo para el parto prematuro en gestantes adolescentes, lo cual va en relación a anteriores investigaciones, como el estudio de Mendoza T. y col²⁰, que encontró como determinantes asociados a prematuridad a la preeclampsia y el estudio de Barrera S. y col²³, que encontró asociación entre preeclampsia y parto prematuro (p=0,03).

Dentro de las limitaciones que se presentaron en nuestro estudio fueron: a pesar de hallar una población grande, el número de casos encontrados fue menor a la que referían estudios realizados en diferentes hospitales de nuestros antecedentes, por lo cual se tuvo que ampliar el tiempo de estudio planteado inicialmente para poder tener una muestra significativa, la falta de un registro estadístico dificultó la delimitación temporal.

Este estudio contribuye con futuras investigaciones en el Hospital Nacional Dos de Mayo para mejoras en la prevención.

OTRA INFORMACIÓN

Los fondos para esta investigación fueron autofinanciados, basados en la tesis para optar el título de médico cirujano de "Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 - 2019"

Financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The American College of Obstetricians and Gynecologists. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins— Obstetrics: Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. *Obstet Gynecol* 128(4):e155-64. doi: 10.1097/AOG.0000000000001711.
2. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*; 64 (3):399-404. doi: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>.
3. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*. 2015; 29(2):76- 82. doi: 10.1016/j.rprh.2015.05.004.
4. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermbirth>
5. PERÚ EP de SESA. Más de 100 mil bebés prematuros nacen al año en el Perú [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-100-mil-bebes-prematuros-nacen-al-ano-el-peru-732858.aspx>
6. Ramos Torres Guillermo Willy. Factores de riesgo asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología - obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el Periodo Enero - Diciembre del año 2015 [Internet]. [Tacna - Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grahmann; 2016. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2217/804_2016_ramos_torres_gw_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100003
8. Isabel Cluet de Rodríguez IC, Rossell-Pineda M del R, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociado a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2013; 73(3):157-70. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003

9. Escudero V LS, Parra S BE, Herrera M J, Restrepo M SL, Zapata L N. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes: Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2014; 32(1):71-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2014000100008&script=sci_abstract&lng=es.
10. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Osorio Ruíz MÁ, Mendoza Tascón LI, Peñaranda Ospina CB, Carrillo Bejarano JH, et al. Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;81(5):372-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000500005>.
11. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 2016; 0(48):215-227-227.
12. Argeo Romero-Vázquez GAM-C. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Salud en Tabasco*. 2017. 23:13-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566003>.
13. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. *Medwave* [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 10 de septiembre de 2019];12(08). Disponible en: </link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
14. Piña DLG, Núñez JLE, Fernández LP. Infección vaginal en gestantes y su influencia en la morbilidad y mortalidad perinatal. *MULTIMED*. 2017; 21(2):52- 65. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/490/791>.
15. Eguez JEV, Navarro MIH, Cotto JJR, Arias AJR, Franco HJA, Velastegui AJH. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 7 de junio de 2018 [citado 14 de septiembre de 2019];34(1). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>
16. Mariana Torre Glosa TIF. Factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto prematuro en adolescentes embarazado: revision integradora de la literatura. 2016;(44):416-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400017
17. Calvo G, Claudia B. Edad materna y el número de abortos como factores de riesgo para parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015. *Repositorio de Tesis - UNMSM* [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4397>
18. Moreno MAO, Jaime GEF, Jordán G del RA, Loo BGZ. Incidencia de parto pretérmino en adolescentes de 12 a 17 años en el hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo mayo 2017 hasta enero 2018. *RECIAMUC*. 2018;2(2):332-45. doi: 10.26820/reciamuc/2.2.2018.332-345.

19. Escudero V LS, Parra S BE, Herrera M J, Restrepo M SL, Zapata L N. Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes: Medellín-Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2014; 32(1):71-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2014000100008&script=sci_abstract&tIng=es.
20. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Revista chilena de obstetricia y ginecología. agosto de 2015;80(4):306-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>
21. Mosquera C, Guicela I. Factores asociados a preeclampsia en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. 31 de agosto de 2018 [citado 15 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11178>
22. Martínez manco Erika Allakelly. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernaldes; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/122>
23. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2016; 0(48):215-227-227.

Correspondencia:

Juan Carlos Roque Quezada
Dirección: Madrid 100 Pueblo Libre
E-mail: juankmed26@gmail.com
Teléfono: 945558094