

Determinantes maternos de parto pretérmino en el Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos

Maternal determinants of preterm birth at the Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos

Determinantes maternos do nascimento prematuro no Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos

Elida Mendoza Jorge^{I*} , Danae Cecilia Jiménez Mendoza^{II} , Lesyania Segura Linares^{III} , Yunior Meriño Pompa^I , Sulany Yanet Naranjo Vázquez^I 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba

^{II} Policlínico Comunitario "Luis Enrique de la Paz Reyna". Granma, Cuba.

^{III} Hospital Provincial Ginecobstétrico "Fe del Valle Ramos". Granma, Cuba.

*Autora para la correspondencia: elidamendoza@infomed.sld.cu

Recibido: 19-12-2023 Aprobado: 06-05-2024 Publicado: 31-07-2024

RESUMEN

Introducción: la atención al parto pretérmino es un desafío para la salud pública debido a que es causa de mortalidad y morbilidad neonatal.

Objetivo: establecer los determinantes maternos en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Provincial Ginecobstétrico "Fe del Valle Ramos" de Manzanillo, provincia Granma, Cuba. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, en dicha institución en el periodo comprendido entre el 2018 - 2020, en 123 gestantes con parto pretérmino. Se estudiaron las variables: edad materna, evaluación nutricional, talla materna, ganancia de peso durante el embarazo, antecedente obstétrico de parto pretérmino y aborto previo, enfermedades crónicas, preeclampsia e infecciones. Se utilizó el porcentaje como unidad de resumen.

Resultados: predominó el grupo de edades de 20-24 años de edad (30,9 %), seguidos de las menores de 20 años (28,5 %), donde el 41,5 % presentó como evaluación nutricional peso deficiente en la captación. En relación al antecedente de aborto el 65,9 % presentó este riesgo. Existió hipertensión arterial en el 39,0 % y frecuencia de infecciones vaginales con el 64,2 %. **Conclusiones:** las determinantes maternas, fetales y placentarias de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Ginecobstétrico "Fe del Valle Ramos" no difieren de las encontradas en el contexto epidemiológico mundial.

Palabras clave: prematuridad; parto pretérmino; rotura prematura de membrana



ABSTRACT

Introduction: preterm birth care is a challenge for public health because it is a cause of neonatal mortality and morbidity. **Objective:** to establish the maternal determinants in pregnant women with preterm birth treated at the Hospital Ginecobstetrico Provincial “Fe del Valle Ramos” in Manzanillo, Granma province, Cuba. **Method:** a cross-sectional descriptive study was carried out in said institution in the period between 2018 - 2020, in 123 pregnant women with preterm birth. The variables were studied: maternal age, nutritional evaluation, maternal height, weight gain during pregnancy, obstetric history of preterm birth and previous abortion, chronic diseases, preeclampsia and infections. The percentage was used as the summary unit. **Results:** the age group of 20-24 years of age predominated (30.9%), followed by those under 20 years of age (28.5%), where 41.5% presented deficient weight as a nutritional evaluation in the uptake. In relation to a history of abortion, 65.9% presented this risk. There was high blood pressure in 39.0% and frequency of vaginal infections in 64.2%. **Conclusions:** the maternal, fetal and placental determinants of preterm birth in pregnant women treated at the Hospital Provincial Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” do not differ from those found in the global epidemiological context.

Keywords: prematurity; preterm birth; premature membrane rupture

RESUMO

Introdução: a assistência ao parto prematuro representa um desafio para a saúde pública por ser causa de mortalidade e morbidade neonatal. **Objetivo:** estabelecer os determinantes maternos em gestantes com parto prematuro atendidas no Hospital Ginecobstetrico Provincial “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo, província de Granma, Cuba. **Método:** estudo descritivo transversal foi realizado na referida instituição no período de 2018 a 2020, em 123 gestantes com parto prematuro. Foram estudadas as variáveis: idade materna, avaliação nutricional, altura materna, ganho de peso durante a gravidez, história obstétrica de parto prematuro e aborto anterior, doenças crônicas, pré-eclâmpsia e infecções. A porcentagem foi usada como unidade de resumo. **Resultados:** predominou a faixa etária de 20 a 24 anos (30,9%), seguida dos menores de 20 anos (28,5%), onde 41,5% apresentaram peso deficiente conforme avaliação nutricional na ingestão. Em relação ao histórico de aborto, 65,9% apresentavam esse risco. Houve hipertensão arterial em 39,0% e frequência de infecções vaginais em 64,2%. **Conclusões:** os determinantes maternos, fetais e placentários do parto prematuro em gestantes atendidas no Hospital Provincial Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” não diferem daqueles encontrados no contexto epidemiológico global.

Palavras-chave: prematuridade; nascimento prematuro; ruptura prematura da membrana

Cómo citar este artículo:

Mendoza Jorge E, Jiménez Mendoza DC, Segura Linares L, Meriño Pompa Y, Naranjo Vázquez SY. Determinantes maternos de parto pretérmino en el Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4494. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4494>



INTRODUCCIÓN

Dada sus repercusiones en la salud y la economía, el parto pretérmino constituye un problema médico-social de primera importancia.⁽¹⁾ En los últimos años se identifica la prematuridad como el principal factor predisponente para el incremento de las tasas de mortalidad en la población infantil durante los primeros años de vida.⁽²⁾

El parto pretérmino se define como el nacimiento que se produce entre las 22 y las 36,6 semanas completadas de la gestación, independientemente del peso del recién nacido.⁽³⁾

Los complejos problemas que presentan los recién nacidos pretérminos, cuidados especializados que involucran procedimientos invasivos múltiples (cateterismos vasculares, intubación endotraqueal, alimentación parenteral, etc.), infecciones intrahospitalarias, llevan a un enfoque más integral para la prevención y manejo de estos casos.⁽⁴⁾ De esa manera se establece desde hace varios años como una de las directrices de la OMS, la atención prenatal que incluyen intervenciones esenciales que ayudan a prevenir el parto pretérmino, mediciones ecográficas del feto y un mínimo de 8 controles a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo.⁽⁵⁾

En base a que el pretérmino comprende un grupo muy heterogéneo con edad gestacional, peso de nacimiento, riesgos y morbimortalidad diferentes, ha sido necesario clasificarlos en subgrupos: parto pretérmino espontáneo con membranas íntegras, parto pretérmino espontáneo con rotura prematura de las membranas (RPM) y el parto pretérmino iatrogénico, que es aquel que se produce por indicación médica ante la aparición de una complicación del embarazo que impide continuar con la gestación, al poner en grave riesgo la vida de la madre, el feto o ambos.^(6,7)

En los últimos años ha habido un interés creciente en los factores de riesgo en el parto pretérmino. Se estima que el antecedente de parto pretérmino, el peso deficiente a la captación, la ganancia de peso baja durante la gestación, la infección vaginal, la infección urinaria, el embarazo múltiple y el hábito de fumar están fuertemente asociados con el parto prematuro en las gestantes.^(8,9,10,11)

La rotura prematura de las membranas (RPM) provoca una significativa morbimortalidad neonatal, debido a su asociación con el parto pretérmino, sepsis e hipoplasia pulmonar. Con antecedente de RPM pretérmino, se ha estimado el riesgo de recurrencia en el siguiente embarazo de 16 % a 32 %, variación a mayor incidencia, que depende si la ocurrencia fue a una edad gestacional menor (segundo trimestre), en comparación con un 4 % de mujeres con RPM, pero con embarazos normales previos.⁽⁶⁾

El crecimiento fetal humano es un proceso muy complejo que se determina en el tiempo, y en donde interactúan factores intrínsecos y extrínsecos. Uno de los principales requisitos para que el crecimiento fetal se desarrolle con éxito es la existencia de una circulación materno-fetal adecuada. La restricción del crecimiento fetal y ser demasiado pequeño para la edad gestacional son las principales causas de resultados perinatales adversos.⁽¹²⁾



Según experiencias clínicas y experimentales, la mayoría de los partos pretérminos se relacionan a cuatro procesos: activación del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal materno o fetal; inflamación decidual y amniocoriónica; hemorragia decidual y distensión uterina patológica: embarazos múltiples y polihidramnios. En la práctica clínica, aproximadamente el 40 %-50 % de los nacimientos pretérmino son idiopáticos o espontáneos. Cerca del 30 % se relacionan con rotura prematura de membranas y un 25 %-30 % son atribuibles a indicaciones médicas.⁽⁶⁾

Según estimaciones de la OMS, cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término. En África se reporta una tasa de prevalencia de 10,9 millones. En otras regiones como América Latina y el Caribe se calcula que su prevalencia es de 0,9 millones; en Europa y América del Norte 0.5 millones.^(13,14)

En países de América Latina y del Caribe se reportan una tasa de incidencia con diferencias muy significativas entre los países de la región, que van desde un bajo 5 % en Cuba y un 6 % en Chile, hasta la tasa más alta, del 23 % en Haití, seguido de Guyana con un 16 %.⁽¹⁵⁾

En Cuba, las cifras de prematuridad se presentan estables durante las décadas del 2003 hasta el 2012 en alrededor de 5 %; con un incremento al 6,6 % en el 2012 a la actualidad, en esta se concentra en los tres últimos años el 38 % de los fallecidos. De ellos, el 66 % tenían 32 semanas o menos de edad gestacional.⁽¹⁶⁾

Los índices de mortalidad infantil en la provincia Granma se presentan con un comportamiento variable con tendencia a la disminución.⁽¹⁷⁾ El parto prematuro presenta una influencia negativa en estos indicadores por su presencia en la mayoría de los fallecidos.⁽⁹⁾

Durante el estudio no se encontraron otras investigaciones referidas a este tema en la provincia Granma, Cuba; por tal motivo, se decidió realizar dicha investigación la cual tiene como objetivo establecer los determinantes maternos, fetales y placentarios en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Provincial Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” de Manzanillo, provincia de Granma, Cuba..

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en una población que estuvo constituida por 123 gestantes con partos producidos entre las 22 y 36,6 semanas de gestación, independientemente del peso del recién nacido, entre los años 2018-2020.

Se utilizaron las siguientes variables como determinantes maternas: edad materna, evaluación nutricional, antecedente obstétrico de parto pretérmino y abortos, presencia de enfermedades crónicas y presencia de infecciones. El análisis estadístico: en relación a las determinantes se utilizó el porcentaje como unidad de resumen para el análisis descriptivo.



Aspecto ético: se trata de un estudio descriptivo, en el cual se descartó cualquier intervención sobre el paciente, por tanto, cualquier perjuicio que de ella pueda derivarse. Los datos personales de los pacientes serán evaluados con la debida discreción.

RESULTADOS

Al establecer los grupos de edades en el estudio (Tabla 1) se observó que el mayor número de gestantes con parto pretérmino se encontró en el grupo de edades de 20-24 años de edad para un 30,9 %, seguidos de las menores de 20 años con el 28,5 %, así como el grupo entre 25 y 29 años (23,6 %). El menor grupo afectado de esta entidad fue el de igual o mayores de 35 años de edad para un 3,3 %.

Tabla 1. Pacientes con parto pretérmino según edad materna en años

Edad materna (años)	No.	%
≤ 14	7	5,7
15 - 19	35	28,5
20 - 24	38	30,9
25 - 29	29	23,6
30 - 34	10	8,1
≥35	4	3,3
Total	123	100,0

De la totalidad de las gestantes, el 41,5 % presentaron como evaluación nutricional peso deficiente en la captación, el 14,6 % fueron evaluadas como sobrepeso y el 7,3 % como obesa; el 36,6 % de las pacientes no mostró trastornos nutricionales, como refleja la Tabla 2.

Tabla 2. Pacientes con parto pretérmino según evaluación nutricional a la captación

Evaluación nutricional	No.	%
Deficiente	51	41,5
Adecuado	45	36,6
Sobrepeso	18	14,6
Obesa	9	7,3
Total	123	100,0

Como se observa en la Tabla 3, existió el antecedente obstétrico de parto pretérmino en el 45,5 % de las gestantes. En relación al antecedente de aborto el 65,9 % presentó este riesgo.

Tabla 3. Caracterización de las gestantes con parto pretérmino según antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos	No.	%
Parto pretérmino	56	45,5
Abortos	81	65,9



Al establecer los antecedentes de padecer enfermedades asociadas al embarazo, se observó (Tabla 4) que existió hipertensión arterial en el 39,0 %, seguida del asma bronquial (18,7 %), las cardiopatías (9,8 %); la menor frecuencia fue para la diabetes mellitus 2,4 %.

Tabla 4. Caracterización de las pacientes según enfermedades asociadas al embarazo

Enfermedades	No.	%
Hipertensión arterial	48	39,0
Asma bronquial	23	18,7
Cardiopatías	12	9,8
Diabetes mellitus	3	2,4

La frecuencia de infecciones en las gestantes con parto pretérmino (Tabla 5) demostró predominio de las infecciones vaginales (64,2 %) y el 49,6 % con infecciones urinarias.

Tabla 5. Caracterización de las pacientes según infecciones maternas durante el embarazo

Infecciones	No	%
Vaginales	79	64.2
Urinarias	61	49.6

DISCUSIÓN

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer, adquiere especial importancia la edad fértil. Los resultados del estudio concuerdan con el estudio de Taipe Huaman⁽⁴⁾ y Rodríguez Márquez, *et al.*⁽¹¹⁾

Por otra parte, casi un tercio de las gestantes son adolescentes, que concuerda con los trabajos de Pino Torres⁽¹⁸⁾ y Paniagua.⁽¹⁹⁾ La investigación también observó que del total de gestantes que presentaron parto pretérmino, pocos casos tenían edades de 35 años y más, resultado que se encuentra dentro del rango que determinan Taipe Huaman⁽⁴⁾ y Lozada Arellano.⁽⁷⁾

El peso deficiente materno ha sido establecido como indicador de riesgo de parto pretérmino, debido a que existe mayor posibilidad de retardo en el crecimiento intrauterino, condición que incrementa el riesgo de interrupción del embarazo por indicación médica, y aumenta a su vez la posibilidad de adquirir infecciones, tanto fetales como maternas.⁽²⁰⁾

Los resultados de esta serie se corresponden con lo obtenido por autores cubanos como Retureta Milán⁽²⁰⁾ y otros autores a nivel internacional, tales como Díaz Pérez, *et al.*⁽²¹⁾ En contraste con lo encontrado por Vázquez Rodríguez⁽²²⁾, que observa un predominio de pacientes con sobrepeso y obesidad.



En términos de estado nutricional, los trastornos alimentarios maternos, tales como la sobrealimentación y la desnutrición, pueden tener un impacto significativo en el resultado del embarazo, tanto para la madre como el feto y recién nacido.⁽¹⁵⁾

La literatura existente plantea que las pacientes con antecedente de parto pretérmino espontáneo tienen un riesgo de recurrencia del 20 % antes de la semana 37, este se incrementa con el número de partos pretérmino espontáneos previos y la edad gestacional.⁽²³⁾ Según Abad Chamorro⁽²⁴⁾, el antecedente de un nacimiento pretérmino es el factor de riesgo más poderoso para predecir un nuevo parto pretérmino.

En esta investigación este antecedente obstétrico se presentó en casi la mitad de la población de estudio, resultado que Garay Salazar⁽²⁾ también encontró en su investigación. Carnero Cabrera⁽²⁵⁾, por su parte, encontró que más de la mitad tuvo un parto pretérmino previo. Con respecto al antecedente de aborto, el resultado coincide con el presentado por Retureta Milán⁽²⁰⁾ quien también encontró esta frecuencia en pacientes con parto pretérmino en su investigación.

Los trastornos hipertensivos se han descrito como una de las complicaciones médicas más frecuente; se asocian con un aumento de los índices de mortalidad maternal y perinatal. Los resultados del estudio han reforzado este punto de vista, similar a lo encontrado Carnero Cabrera.⁽²⁵⁾

Los resultados en relación al asma bronquial coinciden con lo que reporta Retureta⁽²⁰⁾ en su estudio. Ortega Reyes, *et al*⁽²⁶⁾ plantean que cuando se presenta el asma bronquial en sus formas moderadas o severas, el flujo placentario estaría reducido, lo que determina el descenso de nutrientes y oxígeno hasta el feto y por tanto un retardo del crecimiento fetal y bajo peso al nacer.

Tanto la diabetes mellitus antes del embarazo como la gestacional complican los embarazos, al presentar parto prematuro, ya sea por incompetencia cervical, alteraciones del líquido amniótico y macrosomía fetal; en este estudio el 4,1 % de las pacientes con antecedente de padecer la enfermedad presentó parto pretérmino, resultado similares a los obtenidos por Ramos González⁽²⁷⁾, que encontraron el 2,6 % de las pacientes diabéticas con parto pretérmino.

Las infecciones se encuentran dentro de los determinantes maternos que más se relacionan con el parto prematuro, responsables del 40 %, al provocar rotura de las membranas ovulares. La vaginosis bacteriana es una de las infecciones más difundidas dentro de la población general de mujeres, su frecuencia varía entre el 25 y 35 % y en pacientes asintomáticas la frecuencia es de aproximadamente el 50 %, con prevalencias similares en las gestantes.⁽²³⁾

Por su parte, la infección urinaria tiene una alta relación con la presentación de parto pretérmino, así lo describe Pino Torre, *et al*⁽¹⁸⁾, que expone resultados similares a los obtenidos en este trabajo.



CONCLUSIONES

Las determinantes maternas, fetales y placentarias de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos” no difieren de las encontradas en el contexto epidemiológico mundial. Se establecen como determinantes maternos la presencia de antecedente de parto prematuro y aborto, el peso deficiente a la captación del embarazo, las infecciones vaginales, las infecciones urinarias y las enfermedades crónicas asociadas al embarazo,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2023]; 23(5):1155-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es
2. Garay Salazar ER. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2018.
3. Retureta Milán SE, Casas Rodríguez L, Posada Fernández P, Retureta Milán ME, Roque Morgado M, Ramírez Leiva E. Escala de riesgo obstétrico de parto prematuro para gestantes en el primer nivel de atención a la salud. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2023]; 26(2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1392>
4. Taipe Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del Servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
5. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. www.who.int. Organización Mundial de Salud; 2016. [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
6. Di Marco I, Asprea I. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Amenaza de Parto Pretérmino, Atención del Parto Pretérmino Espontáneo y Rotura Prematura de Membranas. Argentina: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2015.
7. Lozada Arellano HA. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – 2017 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/signup?a_id=100515836
8. Retureta Milán SE, Rojas Álvarez LM, Retureta Milán ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur [Internet]. 2015 [citado 12 Dic 2023]; 13(4):517-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60653>
9. Rosales Rondón IY, Ríos Hernández Y, Benavides Treto A, Peña Rivero Y, Hernández Selema Y. Parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Fe del Valle Ramos. 2017. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. Enfermería 2019. La



- Habana, 2019. La Habana: Sociedad Cubana de Enfermería; 2019. [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/42/82>
10. Quispe Chambilla CC. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima julio – diciembre 2016 [Tesis de Grado]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna; 2017.
11. Rodríguez Márquez A, Hernández Barrio E, Villafuerte Reinante J, Mesa Montero Z, Hernández Cabrera Y, López Rodríguez del Rey AM. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. Medisur [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2023]; (4):505-13. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4214>
12. Velastegui Ayala E, González Andrade F. Alta concordancia en la evaluación clínica versus ultrasonido para estimar el peso fetal cuando se compara con el peso al nacer en recién nacidos a término. Rev Ecu Ped [Internet]. 2021 [citado 12 Sep 2023]; 22(2):1-7. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284499/a12-alta-concordancia-en-peso-al-nacer-ao.pdf>
13. 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. Rev Chil Obst Gin [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2023]; 81(5):372-80. Disponible en: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500005&lng=es
14. WHO. Preterm birth [Internet]. WHO; 2017 [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs363/en/>
15. Ministerio de Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo: Ministerio de Salud; 2019 [citado 12 Mayo 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53940/9789974860247_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Peñalver Cruz A, Ortuzar Chirino AA, Dueñas Díaz DV, Cruz Hernández J, Caravia Bernardo F. Guías de actuación en las afecciones obstétricas frecuentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
17. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2017 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 12 Mayo 2023]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
18. Pino Torre A, Yaranga Rodríguez M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. [citado 12 Mayo 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/03b2d8ba-8488-4d9a-ac67-95a5238c2cec/content>
19. Paniagua Cristales GDC. Factores de riesgo biopsicosociales maternas y complicaciones perinatales asociados a parto pretérmino en Hospital Nacional de la Mujer de junio-diciembre 2018 [Tesis de Grado]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019.
20. Retureta Milán ME. Escala de riesgo de parto prematuro para las gestantes en la Atención Primaria de Salud [Tesis de Doctorado]. Ciego de Avila: Universidad de



- Ciencias Médicas de Camagüey; 2017. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?ID=335&P=FullRecord>
21. Díaz Pérez DM, Retureta Milán SE, Vega Lorenzo Y, Martínez Lorenzo FY, Hidalgo Ávila M, Pulido Hernández I. Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila. 2011-2012. *Mediciego* [Internet]. 2015 [citado 12 Dic 2023]; 21(3). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/458/865>
22. Vásquez Rodríguez MC. Prevalencia de Amenaza de Parto Pretérmino y Factores Asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018 [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31943>
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: guía de práctica clínica [Internet]. México: IMSS; 2017. [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
24. Abad Chamorro I. Modelo predictivo de parto prematuro basado en factores de riesgo [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Oviedo; 2016. [citado 12 dic 2023]. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/37574>
25. Carnero Cabrera YX. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015 [Tesis de Licenciatura]. San Marcos: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado 12 dic 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20500.12672/4712>
26. Ortega Reyes VÁ, Ocampo Moreira PO, Ortega Reyes MD, Villamar Beltrán VA. Factores de riesgo de parto pretérmino en pacientes menores de 25 años en el hospital básico de Baba, 2019. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2023]; 4(4). Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/559/873>
27. Ramos Gonzales PL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2019. [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3039/UNFV_RAMOS_GONZALES_PAMELA_LIZ_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Elida Mendoza Jorge: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Danae Cecilia Jiménez Mendoza: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción-revisión y edición.

Lesyania Segura Linares: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-revisión y edición.

Yunior Meriño Pompal: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción-revisión y edición.

Sulanys Yanet Naranjo Vázquez: conceptualización, análisis formal, metodología, redacción-revisión y edición.



Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

