

Factores maternos que influyen en la aparición del parto pretérmino Maternal factors fostering the occurrence of preterm birth

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes¹, Elizabeth Cecilia-Paredes¹, Raúl Enrique Lagar-Alvarez², Ángel Echevarría-Cruz¹, Galia Almeida-García³

¹Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas. ²Universidad de Ciencias Médicas Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" ³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Regional "Augusto Cesar Sandino". Pinar del Río. Cuba

RESUMEN

Introducción: el parto pretérmino continúa siendo "el gran problema" tanto por las dificultades relacionadas con la fisiología, patología y atención de los pretérminos como por el pronóstico a largo plazo de estos niños y el riesgo de daño cerebral con mayor o menor intensidad.

Objetivo: caracterizar los factores de riesgos desencadenantes del parto pretérmino.

Método: se realizó un estudio observacional, transversal y analítico de casos y controles en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" en la provincia de Pinar de Río en el período comprendido entre 2013 y 2015. El universo de estudio lo conformaron todos los nacimientos pretérmino (459) los cuales se agruparon en dos grupos el estudio (nacimientos pretérmino) y control (nacimientos a término), se utilizó el muestreo intencional.

Resultados: predominaron los pacientes menores de 20 años representando el 37,9 %. Los antecedentes de abortos y partos prematuros tuvieron asociación estadística altamente significativa. Los desbalances nutricionales (bajo peso y obesidad) constituyeron factor de riesgo, así como la insuficiente ganancia de peso. Los eventos maternos que predominaron fueron la infección cérvico- vaginal, la hipertensión y la anemia.

Conclusiones: El parto pretérmino es un problema de causa multifactorial y entre los factores maternos que lo demuestran se encuentran: la adolescencia, los antecedentes

ABSTRACT

Introduction: preterm birth continues to be "the big problem", both due to the difficulties related to the physiology, pathology and care of preterm infants, as well as the long-term prognosis of these children and the risk of brain damage of greater or lesser intensity.

Objective: to characterize risk factors triggering preterm birth.

Methods: an observational, cross-sectional and analytical study of cases and controls was carried out at "Abel Santamaría Cuadrado" Hospital in the province of Pinar de Río in the period between 2013 and 2015. The universe of study was made up of all preterm births (459) arranged into two groups: study (preterm births) and control (term births), purposive sampling was used.

Results: patients between 1 and 6 months represent 43, 9 % of those affected, the male sex constituted 7, 7 %. The most representative risk factor was non-exclusive breastfeeding up to 6 months (75, 6 %). The most frequent germ was *Cryptosporidium* (31 %). The most representative symptoms on admission were abdominal distention (59 %), peri-anal erythema (45, 6 %) and anal fissure (39 %). Weight loss was the most frequent complication (57, 7 %). 82 % of all the patients progressed favorably with a hospital stay that did not exceed 5 days.

Conclusions: young age, non-exclusive breastfeeding up to the sixth month was the fundamental risk factor, the main isolated germ was *Cryptosporidium*, the main symptom was peri-anal erythema and most of

Citar como: Cecilia-Paredes EE, Cecilia-Paredes EC, Lagar-Álvarez RE, Lagar-Álvarez J, Almeida-García G, Echevarría-Cruz A. Factores maternos que influyen en la aparición del parto pretérmino. EsTuSalud [revista en Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 4(3): e1253 Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/253>.

de abortos y partos pretérmino, los periodos intergenésicos cortos. También aquellas clasificadas como bajo peso y obesas al inicio del embarazo así como la insuficiente ganancia de peso hasta el nacimiento además la infección cervico-vaginal es una de las entidades que consituyen factores de riesgos.

Palabras clave: PARTO PRETÉRMINO; FACTOR DE RIESGO; PREMATURIDAD; MORBILIDAD NEONATAL.

Descriptores: FACTORES DE RIESGO; RECIEN NACIDO PREMATURO; TRABAJO DE PARTO PREMATURO; MORBILIDAD.

the patients presented a favorable progress.

Keywords: Preterm delivery; Risk factor; Prematurity; Neonatal morbidity.

Descriptor: RISK FACTORS; INFANT, PREMATURE; OBSTETRIC LABOR, PREMATURE; MORBIDITY

INTRODUCCIÓN

La salud de las madres y los recién nacidos (RN) están estrechamente relacionadas, de modo que se necesitan numerosas intervenciones para prevenir complicaciones que pueden causar un desenlace fatal. Se pueden mencionar el control preconcepcional, la atención prenatal, la asistencia en el parto por personal calificado, el acceso a una atención obstétrica de emergencia cuando sea necesario, la atención posnatal, la atención al RN y su integración posterior en el sistema de salud dirigido fundamentalmente hacia la atención primaria.⁽¹⁾

En este orden, el parto pretérmino continúa siendo "el gran problema" para los médicos especialista en obstetricia y neonatología, tanto por las dificultades relacionadas con la fisiología, patología y atención de los pretérminos como por el pronóstico a largo plazo de estos niños, siendo reportado por psicólogos y psiquiatras hasta un 60 % de daño cerebral con mayor o menor intensidad. Esto coloca un foco rojo en la prevención de este problema.^(2, 3)

Son muchos los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino sobre los cuales se debería intervenir. Entre estos están: enfermedad hipertensiva, el abrupto placentae, la placenta previa, la anemia, el polihidramnios, enfermedades virales y febriles, la toxoplasmosis, entre otros, y se

estima que en el 50 % de estos casos no se conoce la causa directa y en el resto de ellos, se identifican factores predisponentes y desencadenantes.^(1, 4)

Se han asociado otros factores como la incompetencia cervical que unido al peso total del feto, determinan el inicio del trabajo de parto; el sangramiento vaginal en las primeras 12 semanas del embarazo, alteraciones uterinas, la rotura prematura de las membranas ovulares. También se arroja una excesiva contractilidad uterina y disminución en la secreción de estrógenos y gonadotropinas coriónicas.^(5, 6)

El Programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil implementado desde 1970 en Cuba, se transforma en el Programa de Atención Materno Infantil, en la década 1980-1989 y se convierte en uno de los instrumentos más importantes del Sistema de Salud Cubano.⁽⁷⁾ En el año 2000 la incidencia de parto prematuro se encontraba entre un 8 y 9 %; gracias a los eficientes servicios de salud, la tasa se encontró por debajo del 5 % como media nacional, actualmente constituye una de las principales causas de mortalidad perinatal.⁽⁸⁾

El Parto Pretérmino constituye uno de los resultados obstétricos de mayor relevancia y responsable de una gran morbilidad y mortalidad neonatal, trayendo un sin número de complicaciones de diversos orígenes para estos. Este comentario se

encuentra apoyado por los datos estadísticos expuestos con anterioridad, que pueden ser alarmantes sobre todo en países subdesarrollados.^(3, 9)

Los avances que se han obtenido en los cuidados prenatales, en especial en la detección de “embarazo de alto riesgo”, han permitido disminuir la mortalidad materna, sin embargo, no se puede negar que se han obtenido logros pero estos son insuficientes en disminuir la frecuencia de prematuridad.⁽¹⁰⁾

Poder identificar tempranamente los factores de riesgo de parto prematuro es primordial para médicos generales integrales y obstetras, ya que de esta forma se puede instaurar un tratamiento adecuado y así poder entregar a los pediatras recién nacidos de mayor madurez y peso, y a la madre un bebé sano, objetivo final de la obstetricia.⁽⁹⁾

Por lo antes planteado se tiene como objetivo del presente artículo caracterizar los factores de riesgos maternos desencadenantes del parto pretérmino.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y analítico, en el Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado” de la provincia de Pinar de Río en el período comprendido entre 2013 y 2015.

El universo de estudio estuvo conformado por las 459 mujeres ingresadas en el servicio de obstetricia, de las cuales se tuvo acceso a expedientes clínicos y análisis de datos, dichas gestantes se agruparon en dos grupos.

1. El grupo A o grupo de estudio: formado por 153 pacientes que tuvieron un parto entre las 28 y 36 semanas de gestación, lo que se consideró como parto pretérmino. Esta fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.
2. El grupo B o control constituido por 306 pacientes gestantes que ingresaron en el servicio de obstetricia en el lugar y período

señalados anteriormente y que la terminación del embarazo se efectuó cuando presentaban 37 semanas o más.

Estas pacientes resultaron ser los dos siguientes partos, que en los términos explicados previamente se efectuaron, después de que se registró un parto pretérmino. En el caso de que se registraran dos partos pretérminos consecutivamente, se seleccionaron las dos pacientes que los antecedieron y las dos que los precedieron. En este sentido se estableció una relación de 1:2

No obstante a lo anterior se consideraron para el estudio los siguientes criterios de exclusión:

1. Gestantes con embarazos múltiples.
2. Pacientes con muertes fetales.
3. Embarazadas que sus neonatos presenten alguna malformación congénita o enfermedad genética.
4. Gestantes que sus documentos no están completos al momento de la remisión.

Para la realización de la presente investigación se confeccionó un modelo de recolección de información, el cual sirvió para el trabajo con las historias clínicas.

Procesamiento estadístico: para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 que permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, además dicho sistema permitió hallar el “p valor”, el Odd Ratio (OR) y el índice de intervalo de confianza (IC). Se utilizó estadística descriptiva, las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, etiología, síntomas y signos además de complicaciones. Normas éticas: el estudio fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”. Durante la realización de la investigación no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa

respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas.

RESULTADOS

En la tabla 1, se apreció que en el grupo estudio hubo un predominio de las gestantes menores de 20 años (37,9 %), mientras que El grupo control prevalecieron las del grupo de 20 a 24 años (35,3 %).

TABLA 1. Factores maternos que se asocian al parto pretérmino según la edad materna

Edades (años)	Grupo Estudio		Grupo Control	
	N	%	N	%
15 – 19	58	37,9	28	9,2
20 – 24	36	23,5	108	35,3
25 – 29	28	18,4	84	27,5
30 – 34	19	12,4	63	20,6
35 – 39	12	7,8	23	7,4
Total	153	100	306	100

Fuente: historias clínicas

En la **tabla 2** se expusieron los antecedentes de aborto y parto

pretérmino en las pacientes estudiadas, en cuanto al primero el 75,8 % de las pacientes del grupo estudio tenían el antecedente de aborto, considerándose como un factor de riesgo para la ocurrencia de partos pretérminos, pues la gestante que posea el mismo, tiene 6,86 veces más probabilidades de un parto antes de las 37 semanas de gestación y además las embarazadas que tuvieron prematuros anteriores, tienen 5,49 veces más probabilidades de tener otro desenlace análogo.

TABLA 2: Antecedentes de maternas con aborto y partos pretérminos

Variables	Grupo estudio		Grupo control		X ²	p	OR	IC
	N	%	N	%				
Abortos previos								
Sí	116	75,8	96	31,4	81,06	< 0,001	6,86	[4,41 ; 10,67]
No	37	24,2	210	68,6				
Total	153	100	306	100				
Parto pretérmino								
Sí	101	66	80	26,1	67,89	< 0,001	5,49	[3,60 ; 8,36]
No	52	34	226	73,9				
Total	153	100	306	100				

Fuente: historias clínicas

P: p valor

OR: Odd Ratio

IC: índice de intervalo de confianza

En la **tabla 3** se observó que el 63,4 % de las pacientes objeto de estudio, el periodo intergenésico fue

corto, lo cual se asocia en gran medida al parto pretérmino; por otra parte, las gestantes con este antecedente tienen 5,73 veces más posibilidades de volver a tener un bebé prematuro.

TABLA 3: Factores maternos que se asocian al parto pretérmino según período intergenésico. Hospital Abel Santamaría. 2013 – 2015

Período intergenésico	Grupo estudio		Grupo control		X ²	p	OR	IC 95%
	N	%	N	%				
Corto	97	63,4	71	23,2	71,02	< 0,001	5,73	[3,76 ; 6,75]
Normal	56	36,6	235	76,8				
Total	153	100	306	100				

Fuente: historias clínicas

P: p valor

OR: Odd Ratio

IC: índice de intervalo de confianza

En la **tabla 4** se expuso que la valoración nutricional al inicio de la gestación tuvo un predominio de aquellas clasificadas como normopeso en ambos grupos (47,8

% y 69,3 % respectivamente), pero es de señalar que tanto el bajo peso como las obesas se asociaron al parto pretérmino de forma muy significativa.

TABLA 4: Valoración nutricional al inicio del embarazo y ganancia de peso hasta el nacimiento

Variables	Grupo estudio		Grupo control		X ²	p	OR	IC
	N	%	N	%				
Índice de masa corporal al inicio de la gestación								
Bajo peso	39	25,5	38	12,4	12,48	0,0004 1	2,41	[1,47 ; 3,97]
Normopeso	73	47,8	212	69,3				
Sobrepeso	29	18,9	49	16				
Obesa	12	7,8	7	2,3	7,93	0,0048 5	3,64	[1,40 ; 9,43]
Total	153	100	306	100				
Ganancia de peso materno hasta el nacimiento								
Insuficiente	58	37,9	64	20,9	15,09	0,0001 0	2,31	[1,51 ; 3,54]
Adecuada	71	46,4	219	71,6				
Excesiva	24	15,7	23	7,5				
Total	153	100	306	100				

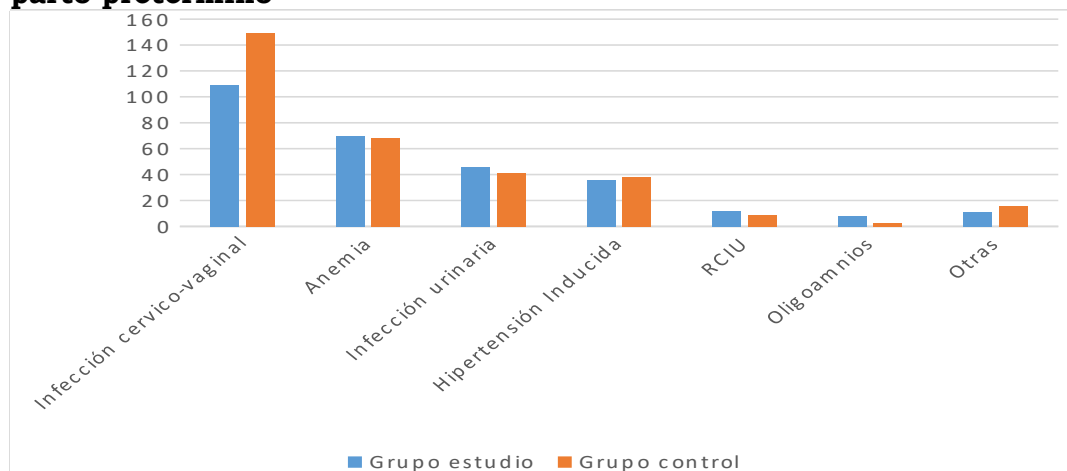
Fuente: historias clínicas

P: p valor

OR: Odd Ratio

IC: índice de intervalo de confianza

GRÁFICO 1: Enfermedades propias de la gestación que influyen en el parto pretérmino



Fuente: historias clínicas

En el **gráfico 1**, se observó que las de mayor frecuencia fueron las

infecciones cérvico-vaginales con 109 pacientes. Todas las afecciones

recogidas en la tabla se asocian altamente con el parto pretérmino y constituyen factores de riesgo para que ocurra dicho tipo de nacimiento.

Leyenda

RCIU – Restricción del Crecimiento Intrauterino

DISCUSIÓN

La edad materna constituye un factor de riesgo a considerar ante la presencia de un parto pretérmino, y las adolescentes son el grupo mayormente afectado con una asociación estadística significativa. Las pacientes con más de 35 años, a pesar de existir cierta relación con el parto prematuro, no se identificó como factor de riesgo ante este problema.⁽¹¹⁾

La asociación entre la adolescencia y el parto pretérmino, constituyendo esta variable un factor a tener en cuenta para que se produzca tal evento obstétrico, al relacionarlo con este trabajo se pudo verificar la similitud de dichos resultados con lo antes expresado.⁽¹⁰⁾

Sin embargo en el trabajo por Rodríguez Romero G, et al.⁽¹²⁾ se expresa que la mayoría de las pacientes con partos pretérminos presentaban edades entre los 35 y 39 años de edad, lo que no concuerdan con los de este estudio.

Toro-Huamanchumo, et al.⁽¹¹⁾ señala como factor de riesgo importante la edad menos de 20 años y mayor de 35 años, aunque este último no concuerda con los resultados encontrados. Estos resultados están justificados por la inmadurez uterina que se presenta en la etapa de la adolescencia.

Con respecto al antecedente de parto pretérmino se pudo corroborar que el 66 % de las gestantes que tuvieron prematuros presentaron dicho factor; todo lo cual llevó a que existe una

asociación altamente significativa entre dicho antecedente y el parto prematuro. Además las embarazadas que tuvieron prematuros anteriores, tienen 5,49 veces más probabilidades de tener otro desenlace análogo.⁽¹⁰⁾

En la investigación realizada por Guzmán Parrado R, et al.⁽¹³⁾ obtuvo que las tres cuartas partes de las pacientes del estudio presentaron tres o más abortos espontáneos o provocados, partos pretérminos anteriores y úteros fibromatosos; el 35 % del total de las pacientes presentaron abortos y un 22,6 % partos pretérminos, resultados muy inferiores a los obtenidos en esta investigación.

La relación aborto y parto prematuro anterior, con un pretérmino actual no fue estadísticamente significativa. Esto se traduce como que el hecho de no tener abortos es un factor protector para no presentar parto pretérmino. La revisión más actualizadas sobre el tema señalan como factor de riesgo relevante el antecedente de abortos tanto espontáneos como provocados así como embarazos previos con parto pretérmino.⁽¹⁴⁾

Realmente la asociación entre parto pretérmino y el antecedente de abortos es controversial, ya que existe mucha literatura que lo afirma y otra que lo niega, ninguna sin brindar una explicación convincente para este problema. Se cree que esto se origina por los cambios que puedan ocurrir en el cuello uterino en cada uno de los abortos y que en sentido general llevan a la paciente a la incompetencia cervical y sus consecuencias.

Los resultados obtenidos son apoyados por Ortega Figueroa LM, et al.⁽¹⁴⁾ que obtuvieron datos similares, encontrando relación entre estas dos variables. No se encontraron otros estudios que

evaluaran la relación entre estas dos variables y así poder tener un margen mayor de comparación.

Con respecto a la ganancia de peso se puede apreciar que a pesar de que en la mayoría fue adecuada, la ganancia insuficiente se relacionó altamente con el parto prematuro, constituyendo esta variable un factor de riesgo a tener presente para que se produzca un parto pretérmino.

Las pacientes que se clasifican en la captación como bajo peso y presentaban además baja estatura, en su gran mayoría tuvieron embarazos con partos pretérminos, aunque este último elemento no fue objetivo en esta investigación, por lo que los resultados de este estudio corroborado antes expresado.⁽¹¹⁾

La malnutrición ya sea por exceso o defecto, presentan un riesgo elevado para que se produzca un parto pretérmino, por lo que los resultados de este trabajo coinciden con los datos referidos por Ortiz M et al.⁽⁷⁾

Se afirma que la obesidad pregestacional influye en los resultados maternos y perinatales y en el riesgo de preeclampsia/eclampsia, convirtiendo a estas gestantes en un grupo de alto riesgo, que requiere una atención especializada durante el embarazo, el parto y el puerperio. A su vez estos trastornos de la tensión arterial pueden aumentar el riesgo del parto prematuro.⁽¹⁰⁾

Las revisiones más actualizadas sobre la ganancia de peso total señalan como factor de riesgo resultante la ganancia insuficiente de este durante el embarazo.⁽¹⁴⁾ En un estudio realizado por Briozzo L, et al.⁽⁶⁾ se encontró que la ganancia inadecuada de peso en el transcurso del embarazo, constituye un factor de riesgo con

relevancia estadística ante el parto pretérmino, por lo que los resultados de este trabajo son similares a lo antes expuesto.

También se resalta que la ganancia de peso alta durante el embarazo es un factor al que hay que prestar atención, pues se evidencia su asociación con la aparición del parto prematuro aun cuando esta no es significativa. En las pacientes incluidas en el estudio, se encontró que la obesidad es un factor con asociación estadística en la aparición de partos prematuros.⁽⁷⁾

La asociación que existe entre diferentes eventos obstétricos y el nacimiento de neonatos pretérminos, estos estudios se refieren con especificidad a las infecciones a cualquier nivel, la hipertensión arterial en el curso de la gestación, entre otras.

Ejemplo de ello es la investigación realizada por Rodríguez Romero G, et al.⁽¹²⁾ quien obtuvo como entidad más frecuente relacionada con el pretérmino la hipertensión arterial en el embarazo, esto se relaciona con los resultados de este trabajo a pesar de que este evento se presentó en solo el 18,3 %.⁽¹²⁾

En un estudio desarrollado por Ortega Figueroa LM, et al.⁽¹⁴⁾ acerca de la relación entre la infección vaginal y el parto prematuro obtuvo que el 71,5 % de las pacientes presentaba exudado vaginal simple negativo. Sin embargo se observa la elevada positividad a infección por ureaplasma, mycoplasma y clamydias cuales no responden a la terapéutica habitual de la vaginosis bacteriana, cuando se aplican técnicas de cultivo más avanzadas, a pesar de que en este trabajo no se tuvieron en cuenta los gérmenes vaginales, los resultados son similares en cuanto a la frecuencia de infección vaginal referidos con anterioridad.⁽⁷⁾

Se ha planteado que en el caso de los procesos infecciosos, los microorganismos pueden alcanzar el medio intrauterino siguiendo las vías ascendente, hematógena y retrógrada, desde la cavidad peritoneal, y al ser arrastrados a este mediante la realización de procedimientos invasivos como la amniocentesis. Las 2 últimas vías de infección tienen escasa frecuencia. La vía de diseminación hematógena se presenta en los casos de infecciones sistémicas, en las madres que producen la diseminación desde la circulación materna al espacio intervelloso de donde alcanza las vellosidades y la circulación fetal.⁽¹²⁾

El parto pretérmino es un problema, tanto por las dificultades

relacionadas con la fisiología, patología y atención de los pretérminos, como por el pronóstico a largo plazo de estos niños.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

El parto pretérmino es un problema de causa multifactorial y entre los factores maternos que lo demuestran se encuentran: la adolescencia, los antecedentes de abortos y partos pretérmino, los periodos intergenésicos cortos, también aquellas clasificadas como bajo peso y obesas al inicio del embarazo; así como la insuficiente ganancia de peso hasta el nacimiento, además la infección cervico-vaginal es una de las entidades que consituyen factores de riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Coloma M, Gallardo Arozena M, Goya M, Nandwani Chirag RM. Evolución y costes de la prematuridad por indicación médica en un hospital de tercer nivel. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en internet]. 2021 [citado 13/08/2021]; 86(1): 3-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100003&lng=es.
2. Gerónimo Ortega NR. El parto pretérmino desde los registros del nacido vivo en Colombia, período 2008-2017. Revista médica Risaralda [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2021]; 26(2): 138-147. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/22091>.
3. Reyna-Villasmil E, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Torres-Cepeda D, Rondón-Tapia M, Briceño-Pérez C. Índice de consistencia cervical o longitud cervical en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en internet]. 2021 [citado 13/08/2021]; 86(3): 274-281. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000300274&lng=es.
4. Reyna-Villasmi E, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Torres-Cepeda D, Rondón-Tapia M, Cabrera-Montes de Oca D, et al. Longitud cervical o puntaje de bishop en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en internet]. 2019 [citado 13/08/2021]; 84(5): 362-371. Disponible en: http://sochog.cl/wp-content/uploads/2019/12/SOCHOG_VOL84_ED5.pdf#page=28.
5. Ahumada Juan S, Barrera Angela M, Canosa D, Cárdenas L, Ibáñez Edgar A, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev. Fac. Med. [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2021]; 68(4): 556-563. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/79702>.


6. Briozzo L, Viroga S. Abordaje obstétrico integral de la prematuridad y restricción del crecimiento fetal y su relación con las enfermedades crónicas del adulto. *Rev. Méd. Urug.* [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2021]; 36(1): 216-234. Disponible en: <http://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/504>.
7. Ortiz Martínez RA, Tobar Parra JM, Mellizo Gaviria AM, Mondragón Gaviria MV, Ruiz Astudillo GV, Díez Chamorro LS. Complicaciones neonatales asociadas al diagnóstico de Corioamnionitis histológica en pacientes con parto pretérmino espontáneo en un hospital de alta complejidad en Colombia. *Rev. chil. obstet. Ginecol.* [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2021]; 85(5): 450-459. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500450&lng=es.
8. Yanque-Robles O, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan A, Arroyo-Campuzano JE, Rosales-Cerrillo CH, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. *Acta méd. Peru* [revista en internet]. 2019 [citado 13/08/2022]; 36(1): 46-56. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/627>.
9. Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2022]; 20(3): 419-424. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3056>.
10. Reyna-Villasmil E, Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Torres-Cepeda D, Rondón-Tapia M, Briceño-Pérez C. Ángulo uterocervical o longitud cervical en la predicción de parto pretérmino inminente en pacientes sintomáticas. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [revista en internet]. 2020 [citado 13/08/2022]; 66(4). Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2282>.
11. Toro-Huamanchumo CJ, Barboza Joshuan J, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva JK, Gálvez-Díaz NC, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [revista en internet]. 2021 [citado 13/08/2022]; 14(3): 287-290. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1246>.
12. Rodríguez Romero G, Leboreiro Iglesias J, Bernárdez Zapata I, Braverman Bronstein A. Complicaciones perinatales y neonatales asociadas con edad materna avanzada. *Rev. Sanid. Milit. Mex.* [revista en internet]. 2015 [citado 13/08/2022]; 57(1). Disponible en: <http://pedyneojiglesias.com/wp-content/uploads/2017/05/Complicaciones-perinatales-y-neonatales-asociadas-con-edad-materna-avanzada.pdf>.
13. Guzmán Parrado R, Nodarse Rodríguez A, Guerra Chang E, Sanabria Arias AM, Couret Cabrera MP, Díaz Garrido D. Caracterización del uso de pesario cerclaje como prevención del parto pretérmino. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [revista en internet]. 2013 [citado 13/08/2022]; 39(2): 87-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200004&lng=es.
14. Ortega Figueroa LM, Álvarez Pineda AB, Águila Nogueira Y, Viera Hernández MI. Detección de infección por Mycoplasma en las gestantes con riesgo de parto pretérmino. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [revista


en internet]. 2012 [citado 13/08/2022]; 38(2): 161-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200003&lng=es.

15. Oliva Rodríguez J. alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigor Ricardo O, Satalina Rafaela Santisteban AC, Cutié León CE, Cabeza Cruz E, et al. Obstetricia y Ginecología. 3aed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014. P. 209-36.

Contribución de los autores


Eduardo Enrique Cecilia-Paredes /  <https://orcid.org/0000-0002-0613-5075>. Participó en conceptualización, curación de los datos, validación y análisis formal y supervisión.

Galia Almeida-García /  <https://orcid.org/0000-0002-1453-2476>. Participó en conceptualización, curación de los datos, validación y análisis formal y supervisión.

Ángel Echevarría-Cruz /  <https://orcid.org/0000-0001-7589-000x>. Participó en investigación, metodología, administración del proyecto y software.

Raúl Enrique Lagar-Alvarez /  <https://orcid.org/0000-0002-3307-9670>.

Participó en investigación, metodología, administración del proyecto y software.

Elizabeth Cecilia-Paredes /  <https://orcid.org/0000-0001-8423-432X>. Participó en visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran tener conflictos de interés.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](#). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.