

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino Risk factors associated with preterm childbirth

Carmelina Pacín George¹ <https://orcid.org/0000-0001-7953-1629>

Naifi Hierrezuelo Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Adrián García Rosales¹ <https://orcid.org/0009-0007-6170-0755>

Alfredo Hernandez Magdariaga² <https://orcid.org/0000-0001-8975-3188>

Annia Moraga Rodriguez³ <https://orcid.org/0000-0001-5159-138X>

Naiovis Neira-Hierrezuelo⁴ <https://orcid.org/0009-0002-9061-7225>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico "Ramón López Peña". Santiago de Cuba. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico "Camilo Torres Restrepo". Santiago de Cuba. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad N° 1 de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba. Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para correspondencia: naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el parto pre término se considera un indicador de morbilidad y mortalidad perinatales.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al parto pre término en el Área de Salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de Santiago de Cuba.

Métodos: se realizó un estudio analítico observacional caso-control. La población de estudio estuvo constituida por 84 madres y la muestra definida en proporción 1:3 por casos (gestantes con partos antes de las 37 semanas gestacional, 21) y controles (gestantes con parto con o más 37 semanas gestacionales, 63), seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Se determinaron el *odd ratio*, el intervalo de confianza, la prueba de Ji al cuadrado y el riesgo atribuible en expuesto porcentual.

Resultados: hubo una asociación causal significativa entre el parto pre término y la infección urinaria con valores de *odd ratio* de 4,70; la hipertensión gestacional (4,58), la situación socio ambiental desfavorable (4,50), la ganancia insuficiente de peso

materno (4,29) y la infección vaginal y la evaluación nutricional de peso deficiente a la captación, con valores de *odd ratio* de 3,76, respectivamente.

Conclusiones: la evaluación nutricional de peso deficiente a la captación del embarazo y la ganancia insuficiente de peso, la situación socio económica desfavorable y las enfermedades relacionadas con la gestación fueron los factores de riesgo asociados a la aparición del parto pre término en el área de salud estudiada.

Palabras clave: parto pre término; factores de riesgo; bienestar materno; salud materno-infantil; atención perinatal; atención primaria de salud

ABSTRACT

Introduction: preterm birth is considered an indicator of perinatal morbidity and mortality.

Objective: to identify the risk factors associated with preterm birth in the health area "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic, in Santiago de Cuba.

Methods: a case-control observational analytical study was carried out. The study population consisted of 84 mothers and the sample defined in a 1:3 ratio by cases (pregnant women gave births before 37 gestational weeks: 21) and controls (pregnant women gave births at 37 or more than 37 gestational weeks, 63), selected by simple random sampling. The odd ratio, confidence interval, Chi-square test and attributable risk in percentage exposed were determined.

Results: there was a significant causal association between preterm birth and urinary infection with odds ratio values of 4.70; gestational hypertension (4.58), unfavorable socio-environmental situation (4.50), insufficient maternal weight gain (4.29), vaginal infection, and nutritional evaluation of poor weight at intake with odd ratio values of 3.76 respectively.

Conclusions: the nutritional evaluation of poor weight at the time of pregnancy and insufficient weight gained, unfavorable socioeconomic situation and pregnancy-related diseases were the risk factors associated with the occurrence of preterm birth in the health area studied

Keywords: preterm birth; risk factors; maternal well-being; maternal and child health; perinatal care; primary health care.

Recibido: 15/05/2024

Aprobado: 14/01/2025

INTRODUCCIÓN

El parto antes de las 37 semanas constituye una problemática de salud pública por las series de repercusiones en la salud perinatal y al alto costo económico y social que produce. Es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos durante las primeras cuatro semanas de vida.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al parto pretérmino (PPT) como el nacimiento anterior al cumplimiento de las 37 semanas de edad gestacional. Es decir, menos de 259 días contados a partir del primer día de la última menstruación.⁽²⁾

El PPT es uno de los problemas clínicos más importantes de la Obstetricia moderna, está asociado con la mortalidad perinatal, la morbilidad neonatal y la discapacidad infantil a nivel mundial y es responsable del 70% de las muertes neonatales y del 50% de las secuelas neurológicas en los nacidos con menos de 32 semanas de gestación, sin que esto haya cambiado en las últimas décadas.⁽³⁾

Según datos de la OMS, anualmente nacen alrededor de 15 millones de niños antes de las 38 semanas; las tasas de nacimientos prematuros oscilan entre el 4% y el 16% de los niños nacidos. Esta misma organización publicó en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros, que las complicaciones fueron la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años y que las tres cuartas partes de las defunciones podrían prevenirse con intervenciones.⁽⁴⁾

Durante el año 2021 el bajo peso fue un indicador que impactó en la mortalidad infantil y materna en Cuba. Llamó la atención el hecho de que de 116 fallecidos menores de un año en el 17% la causa de muerte estuviera asociada con la prematuridad y el crecimiento intrauterino retardado (CIUR).⁽⁵⁾

Al cierre de 2021 hubo cinco niños pretérminos en el Policlínico Docente "Ramón López Peña", para un índice de siete, en 2022 también siete, para un índice de 8,5 y en 2023, nueve, para un índice de 9,4.

La importancia del conocimiento de esta temática no solo reside en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos niños, por lo general, presentarán en adelante múltiples problemas, tanto en el período perinatal, como en la niñez, la adolescencia y aún en la etapa adulta.

El parto pretérmino ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Pese a los continuos adelantos médicos, el conocimiento de las causas básicas de estos trastornos sigue siendo parcial. Aunque muchos de los factores de riesgo conocidos solo pueden considerarse marcadores de las causas verdaderas y subyacentes, pueden ser muy útiles para identificar grupos de riesgo en la población. Se han practicado planes de acciones, pero fundamentados en la simple observación de algunos probables predisponentes relacionados con su aparición.

En cambio, no se ha trabajado sobre la base de los riesgos específicos identificados, entiéndase como la premisa que permitirá contar con bases científicas para la detección oportuna y la elaboración de estrategias de intervención efectivas en la población; entonces cabría justificar la ejecución del presente estudio que tiene como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en las madres atendidas en el Policlínico Docente "Ramón López Peña" durante el año 2023.

MÉTODOS

Contexto de investigación y tipo de estudio

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles, en una población perteneciente al Área de Salud del Policlínico Docente "Ramón López Peña" de la Ciudad de Santiago de Cuba, de la provincia del mismo nombre, desde enero de 2021 a diciembre de 2023.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 84 madres pertenecientes al área de salud antes mencionada.

La muestra estuvo definida por dos grupos de estudio de casos y controles en una proporción de un caso-tres controles:

- Casos: todas las gestantes con partos antes de las 37 semanas de edad gestacional (21)
- Controles: gestantes con parto a las 37 o más semanas de edad gestacional (63 seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple).

VARIABLES DEL ESTUDIO

Variable dependiente: parto pretérmino (cuando el nacimiento ocurrió antes de las 37 semanas de gestación). Escala: si/no

VARIABLES INDEPENDIENTES:

1. Edad materna de riesgo: se consideró como edad de riesgo las madres menores de 20 y mayores de 35 años
2. Antecedente de parto pretérmino: mujeres con historia de parto prematuro anterior (si/no)
3. Enfermedades asociadas al embarazo: fueron tomados en consideración los antecedentes de hipertensión arterial crónica, infecciones vaginal y urinaria, diabetes *mellitus*, hipertensión gestacional y diabetes *mellitus* gestacional referidas en la historia clínica individual
4. Evaluación nutricional a la captación: peso inadecuado al momento de la captación: variable cualitativa ordinal. Para determinar esta variable se tuvo en cuenta el estado nutricional a la captación. Para lo que se utilizó el índice de masa corporal (IMC), que se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso a la captación (Kg)}}{\text{talla m}^2}$$

Fueron clasificadas como expuestas al riesgo las madres en las que la evaluación nutricional, según el índice de masa corporal, reveló pesos deficientes y las sobrepesos y obesas.

Peso deficiente: cuando es menor o igual que 18,8 Kg/m²

Sobrepeso: de 25 a 29,9 Kg/m²

Obesa: 30 y más Kg/m²

5. Ganancia de peso inadecuada: se tuvo en cuenta la ganancia total de peso durante el embarazo para cada clasificación de evaluación nutricional obtenida en la captación. Fueron catalogadas como madres expuestas al riesgo las que la ganancia de peso en kilogramos (Kg) al final del período de gestación resultó ser insuficiente con respecto a lo normal establecido según el estado nutricional

declarado a la captación del embarazo y así como lo estipulan las tablas antropométricas cubanas de la embarazada y no expuestas a las madres que no presentaron ganancia insuficiente de peso.

La ganancia insuficiente de peso sería para las de:

- Peso deficiente, menor o igual que 9,45 Kg
- Peso adecuado, menor o igual que 8,64 Kg
- Sobrepeso, menor o igual que 7,56 Kg
- Obesidad, menor o igual que 5,40 Kg

Fue asumido como salvedad que, en caso de la producción de parto pretérmino, se remitiera a la ganancia de peso para la edad gestacional presente, en respaldo de las tablas antropométricas de la embarazada.

6. Hábito de fumar: las gestantes expuestas al factor fueron las que fumaron durante el embarazo sin importar la cantidad y el tiempo de adicción
7. Situación socio económica: se determinó teniendo en cuenta el *status* socio ambiental. Para evaluar esta variable se tuvieron en cuenta la cultura sanitaria, las condiciones higiénico sanitarias en el hogar, el tipo de familia (funcional o disfuncional) y el nivel de escolaridad. Luego se operacionalizó en una escala nominal dicotómica según los siguientes criterios:

Expuesto: toda paciente que presentó condición desfavorable. Se consideró desfavorable cuando la paciente presentó al menos tres de los aspectos siguientes:

- ✓ Poca o ninguna cultura sanitaria
- ✓ Condiciones higiénico sanitarias del hogar malas
- ✓ Familia disfuncional
- ✓ Nivel de escolaridad bajo (< 9° grado)

No= ausencia del factor de riesgo; si= presencia del factor de riesgo.

Procedimientos/recolección y manejo de datos

Fue empleada la técnica de revisión documental, a partir de la que se confeccionó el instrumento de recolección de datos específicos para el desarrollo de la investigación registrados en las historias clínicas obstétricas.

Análisis estadístico

La información obtenida se procesó de forma automatizada mediante el sistema estadístico SPSS, versión 11.5.

Se determinaron las frecuencias absolutas y relativas como medidas de resumen y se empleó la comparación de las proporciones de gestantes expuestas y no expuestas según los grupos de casos y controles.

Para cada factor de exposición (variable independiente) se precisó la cuantificación de la probabilidad de ocurrencia del parto pretérmino a través del *odds ratio* (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) con un nivel de confiabilidad de 95%. El análisis se efectuó a través.

Fueron aceptados los valores de OR siempre que:

1. Existió asociación entre variables, explorado con la prueba no paramétrica de independencia de Chi cuadrado, para lo que se determinó el estadígrafo y su significación estadística (p). Fue rechazada la hipótesis nula de independencia cuando p fue menor que 0,05
2. El valor obtenido de OR y el límite inferior del IC fueron mayores que 1.

De igual forma fue estimado el riesgo atribuible en expuestos porcentuales (RAe%), el que corresponde a la proporción del riesgo que se le atribuye a cada factor de riesgo, lo que permitió estimar la proporción de parto pretérmino que se evitaría en caso de ser suprimido el factor de riesgo, por lo que fue considerado medida de impacto.

$$RA\% = \{(OR-1)/OR\} * 100.$$

Aspectos éticos:

Los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos; fue solicitada la aprobación del Consejo de Dirección del Policlínico Docente "Ramón López Peña" y del Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas No. 2, así como del Comité de Ética y de Investigación del centro. Esta investigación fue autorizada por el Director de la unidad y se garantizó la no divulgación de la intimidad de los pacientes en los datos encontrados, a través de la recogida anónima de la información.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan 15 madres (17,9%) con edades de riesgo; la proporción de casos expuestos fue del 19,0%, menor en los no expuestos, de 17,4%. Aunque el valor del OR (1,11) sugiere que aumenta la probabilidad cuando las madres fueron menores de 20 o mayores de 35 años, en realidad el intervalo de confianza indica su efecto nulo.

Tabla 1. Casos y controles según la edad materna

Edad de riesgo	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	4	19,0	11	17,4	15	17,9
No	17	81,0	52	82,6	69	82,1
Total	21	100,0	63	100,0	84	100,0

OR: 1,11 IC= 0,31; 3,95 p= 0,5507

Fuente: historia clínica individual

Como se puede apreciar en la Tabla 2 la infección urinaria, la hipertensión gestacional y la infección vaginal aumentaron la probabilidad de que ocurra el parto pretérmino (4,70, 4,58 y 3,76 veces respectivamente), la proporción de parto pretérmino que se evitaría en caso de ser suprimido los mencionados factores de riesgo es de 78,7%, 78,1% y 73,4%.

Tabla 2. Casos y controles según las enfermedades asociadas a la gestación

Enfermedades	Casos n= 21		Controles n= 63		Total n= 84	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes mellitus OR= 1,75 IC:0,59-5,17 p= 0,309						
Si	7	33,3	14	22,2	21	25,0
No	14	66,7	49	71,8	63	75,0
Infección vaginal OR= 3,76 IC:1,34-10,56 p= 0,009 RAe%= 73,4						
Si	13	61,9	19	30,1	32	38,0
No	8	38,1	44	69,9	52	62,0
Hipertensión arterial crónica OR= 1,20 IC= 0,37-3,89 p= 0,4879						
Si	5	23,8	13	20,6	18	21,4
No	16	76,2	50	79,4	66	78,6
Infección urinaria OR=4,70 IC= 1,61-13,76 p= 0,003 RAe%=78,7						
Si	10	47,6	11	17,4	21	25,0
No	11	52,4	57	82,6	67	75,0
Hipertensión gestacional OR = 4,58 IC: 1,50-13,97 p= 0,005 RAe%=78,1						
Si	9	42,8	9	14,2	18	21,4
No	12	57,1	55	85,8	66	78,6
Diabetes gestacional OR = 1,3 IC: 0,31-5,70 p= 0,47						
Si	3	14,2	7	11,1	10	11,9
No	18	85,8	56	88,9	74	88,1

Fuente: historia clínica individual

La ganancia insuficiente de peso materno y el peso deficiente a la captación del embarazo aumentó el riesgo de parto pretérmino en 4,29 y 3,76 veces; la proporción de parto pretérmino que se evitaría en caso de ser suprimidos los mencionados factores de riesgo es de 76,7% y 73,4% respectivamente. Estos datos aparecen reflejados en la Tabla 3.

Tabla 3. Casos y controles según la evaluación nutricional de peso deficiente a la captación y la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo

Enfermedades	Casos n=21		Controles n=63		Total n=84	
	No.	%	No.	%	No.	%
Evaluación nutricional de peso deficiente a la captación del embarazo OR= 3,76 IC:1,34 -10,56 p= 0,002689 RAe%= 73,4						
Sí	13	61,9	19	30,1	32	38,0
No	8	38,1	44	69,9	52	62,0
Ganancia insuficiente de peso al término de la gestación OR=4,29 IC= 1,46-12,59 p= 0,005 RAe%=76,7						
Sí	10	47,6	11	17,5	21	25,0
No	11	52,4	52	82,5	67	75,0
Obesidad/ Sobrepeso OR: 1,11 IC= 0,31; 3,95 p= 0,5507						
Sí	4	19,0	11	17,4	15	17,9
No	17	81,0	52	82,6	69	82,1

Fuente: historia clínica individual

La Tabla 4 muestra que el antecedente de parto pre término y la situación socio ambiental desfavorable aumentaron el riesgo en 4,29 y 4,50 veces respectivamente; la proporción de parto pre término que se evitaría en caso de ser suprimir estos aspectos sería entre el 76 y 78,7%.

Tabla 4. Casos y controles según otros factores de riesgo

Factores de riesgo	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hábito de fumar OR= 1,20 IC= 0,37-3,89 p= 0,48						
Si	5	23,8	13	20,6	18	21,4
No	16	76,2	50	79,4	66	78,6
Situación socio ambiental desfavorable OR= 4,50 IC= 1,47-13,73 RAe%=78,7 p= 0,005						
Si	9	42,8	9	14,3	18	21,4
No	12	57,1	54	85,7	66	78,6
Antecedentes de parto pre término OR=4,29 IC= 1,46-12,59 p= 0,005 RAe%=76,7						
Si	10	47,6	11	17,5	21	25,0
No	11	52,4	52	82,5	67	75,0

Fuente: historia clínica individual

DISCUSIÓN

La edad de la madre ha sido considerada como uno de los factores determinantes para el desarrollo fetal. A partir de los 35 años de edad se adquieren enfermedades crónicas, tales como la diabetes *mellitus* y la hipertensión arterial, que tienen una

incidencia negativa en el desarrollo del feto. También la edad menor de 19 años es considerada un factor de riesgo porque es donde se comienzan a adquirir patrones psicosociales y biológicos durante el arribo a la etapa adulta.⁽⁶⁾

En la presente investigación no predominó la edad materna límite, lo que difiere de otros estudios^(6,7) en los que se plantea que la edad materna límite es un evidente factor de riesgo del parto pretérmino.

Los autores de esta investigación consideran que los presentes resultados puedan deberse al mayor control del embarazo en la adolescencia, la utilización de los medios de anticoncepción en edades límites y la consulta de planificación familiar en el área de salud.

La hipertensión arterial inducida por el embarazo constituye una de las enfermedades asociadas al parto pretérmino, que en esta investigación alcanzó un riesgo elevado. Estos resultados son similares a los obtenidos en una investigación⁸ en la que se plantea que un elevado número de pacientes con hipertensión arterial inducida por el embarazo tuvieron recién nacidos con bajo de peso al nacer.

Como es sabido, la gestante puede presentar una serie de infecciones que condicionan la prematuridad. Entre las más frecuentes, que incluso pueden llegar a ser severas, se encuentran la infección urinaria y la vaginal. Estas enfermedades influyen negativamente en el incremento del peso de la embarazada y, como consecuencia, en el del feto; además, pueden complicar la gestación al originar infecciones en las membranas ovulares, lo que se conoce como corioamnionitis y ruptura prematura de las membranas y que predispone a los nacimientos antes del término de la gestación.⁽⁹⁾

En los resultados se evidencia que existió un gran por ciento de mujeres con parto pretérmino que presentaron infecciones de vías urinarias. Estos resultados son similares a los de otro estudio⁽¹⁰⁾ que informó las infecciones del tracto urinario (ITU) como factor de riesgo para un parto prematuro (OR= 3.074). Otro trabajo⁽¹¹⁾ mostró un predominio de neonatos nacidos antes de las 37 semanas de embarazo de madres con infección del tracto urinario, los que además presentaron mayor riesgo de sepsis neonatal. Una investigación⁽¹²⁾ demostró la alta prevalencia de infección del tracto urinario durante el embarazo y su relación con el parto pretérmino; en otra,⁽¹³⁾ además, indicaron que es una de las complicaciones del parto pretérmino.

En una investigación⁽¹⁴⁾ también encontraron asociación causal entre estas dos variables y uno de sus resultados fue que la aparición de este tipo de infección durante el embarazo aumenta hasta tres veces (OR= 3) la probabilidad de presentar PPT; sin embargo, otra⁽¹⁵⁾ informa infección del tracto urinario con el 20,86% de las mujeres con parto pretérmino estudiadas, cifras estas inferiores a las obtenidas en el presente estudio.

Los resultados obtenidos también son consistentes con los informados en otras investigaciones analíticas. Un estudio de cohorte retrospectiva⁽¹⁶⁾ realizado con 549 gestantes en Dubai demostró una incidencia incrementada de partos pretérmino en gestantes con el diagnóstico de ITU comparado con las que no tenían el diagnóstico ($X^2= 7,092$; $p= 0,007$; OR= 1,659; IC_{95%}: 1,142-2,408). En una cohorte retrospectiva de 26 350 gestantes en California, Estados Unidos, se encontró que las mujeres que

tenían ITU tuvieron mayor probabilidad de tener parto pretérmino (OR= 1,6, IC_{95%}: 1,5-1,7).⁽¹⁷⁾

La autora considera que el diagnóstico y el manejo temprano de las ITU es sumamente importante para evitar las posibles complicaciones y secuelas tanto maternas como fetales que pueden producirse.

Otra de las infecciones frecuentes, a las que hay que prestarle atención en las embarazadas, son las vaginales. Es una enfermedad de distribución mundial convertida en un problema de salud debido al aumento en su incidencia y constituye una de las complicaciones médicas más frecuentes asociadas al embarazo, por las consecuencias que trae para la salud de la madre y su producto.

Un estudio⁽¹⁰⁾ informó estas infecciones como factor de riesgo para un parto prematuro (OR= 3,074 y un IC _{95%}:1,73-5,47) y otro,⁽⁵⁾ en una muestra de 115 pacientes con amenaza de parto pretérmino, comunicó que el 44,34 % de las mujeres presentaron durante el embarazo la infección vaginal.

La autora considera que la sospecha oportuna de infecciones cervicovaginales y su tratamiento efectivo asegurarán un resultado reproductivo exitoso.

En la presente serie el bajo peso materno no presentó asociación con el parto pretérmino. Otros autores⁽¹⁸⁾ reflejaron en su investigación que, aunque la ganancia de peso de la mayoría de los casos fue adecuada, la ganancia insuficiente se relacionó altamente con el parto prematuro. De manera similar otros^(19,20) encontraron que la ganancia inadecuada de peso en el transcurso del embarazo constituye un factor de riesgo con relevancia estadística ante el parto pretérmino. Estos trabajos muestran resultados similares a los presentes hallazgos.

La literatura menciona que el antecedente de parto pretérmino es el factor de riesgo más importante. El número de partos prematuros y la edad gestacional en la que nacieron estos prematuros marcan el riesgo en la nueva gestación. Gestantes que tengan mala historia obstétrica, como la de un parto pretérmino de causa espontánea antes de las 35 semanas de gestación, tienen el 15% de riesgo de volver a presentarlo; si existieran dos antecedentes existe el 41% de riesgo y el 67% si tiene tres antecedentes. Si la paciente tiene como antecedente un parto antes de las 28 semanas de gestación el peligro de que vuelva a presentar un parto pretérmino se multiplica por 10. Otros estudios^(1,8,14) señalan como el factor primordial de riesgo materno el antecedente de parto pretérmino.

Otro factor de riesgo de gran importancia es la situación socio ambiental desfavorable. Una baja condición socioeconómica ambiental es un factor de riesgo de numerosos problemas de salud, en particular en entornos de bajos recursos.^(21,22)

Los autores del presente trabajo son del criterio de que las mujeres con una baja condición socioeconómica a menudo tienen bajos ingresos, nutrición deficiente y escasa concientización acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva, además las malas condiciones higiénicas o prácticas higiénicas inadecuadas, por tener poca o ninguna cultura sanitaria, por lo que se consideró importante tenerla en cuenta, e infieren que, a pesar de ser el parto pretérmino un problema de salud, se realizan acciones para el control de estos factores de riesgo identificados como factores causales, pero es necesario intensificar esas acciones y el control a la

ejecución de lo planteado en las guías de actuación o protocolos establecidos para el adecuado seguimiento en la consulta prenatal, sobre todo, a las féminas con enfermedades asociadas a la gestación, así como la intersectorialidad en la mejora del estado nutricional de las gestantes.

CONCLUSIONES

La evaluación nutricional de peso deficiente a la captación del embarazo y la ganancia insuficiente de peso, la situación socio económica desfavorable y las enfermedades relacionadas con la gestación fueron los factores de riesgo asociados a la aparición del parto pretérmino en el área de salud estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala FD, Gonzales C, Minaya P, Mejico M, Morales S, Valdivieso V, et al. Factores de riesgo para parto pretérmino idiopático según prematuridad. Rev Peru Investig Matern Perinat [internet]. 2022 [citado [citado 14/08/2023]; 11(1): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/277>
<https://doi.org/10.33421/inmp.2022277>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 19/08/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Diemert A, Arck P. Preterm birth: pathogenesis and clinical consequences revisited. Semin Immunopathol [Internet]. 2020 [citado [14/09/2023]; 42(4): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32960305/>
<https://doi.org/10.1007/s00281-020-00809-w>
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y el parto prematuro [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 19/09/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/manual-recomendaciones-embarazo-parto-prematuro>.
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MSP; 2021 [citado 14/03/2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
6. García N, Tracy S. Edad materna extrema como factor asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de hospitalización de obstetricia del hospital María Auxiliadora durante septiembre 2020 hasta junio 2021 [Tesis]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado [citado 16/03/2024]. Disponible en <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3543/T.%20TPMH%20-%20NOA%20GARCIA%20TRACY%20SAMANTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Velasquez K. Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de ICA. 2021 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado 04/05/2024]. Disponible en: <https://www.repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3237>

8. Sureshbabu R, Aramthottil P, Anil N, Sumathy S, Varughese S, Sreedevi A, et al. Risk Factors Associated with Preterm Delivery in Singleton Pregnancy in a Tertiary Care Hospital in South India: A Case Control Study. *Int J Womens Health* [Internet]. 2021 [citado 24/04/2024]; 13: [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8043783/>
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S282251>
9. Sánchez Orbe JO, Rodríguez Vargas N, Batista Garabitos DM, Hernández Castillo YN, Montesano Y. Factores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia septiembre-diciembre 2018. *CYSA* [Internet]. [citado 22/02/2024]; 6(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404>
10. Castillo RM, Moyano EG, Ortiz NG, Ortiz NG, Villa CM. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica* [Internet]. 2020 [citado 12/04/2024]; 38(6): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf
11. Serdan D, Vasquez K, Yupa A. Las infecciones en el tracto urinario en la mujer embarazada y su incidencia en la morbilidad y mortalidad de neonatos. *Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2020 [citado 13/04/2024]; 24(106): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/402>
<https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.402>
12. Barcia CR, Martínez KV, Ponce KM. Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro. *MQR Investigar* [Internet]. 2023 [citado 11/02/2024]; 7(3): [aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/456>
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.222-237>
13. Marrero D, Loor A, Briones S, López, L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro. *Revista de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2021 [citado 11/04/2024]; 5(2): [aprox. 2p.] Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/OhaliKay/article/view/3493>
<https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.3493>
14. Martínez AJ, Flores V, Quezada JCR, Melgarejo A, Saldaña CV. Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 17/04/2024]; 20(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000100039&lng=en
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.39>
15. Segovia AC, Mesa IC, Ramírez AA, García JA. Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino. *jah* [Internet]. 2021 [citado 02/05/2024]. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/82>
<https://doi.org/10.37958/jah.v0i0.82>

16. Balachandran L, Jacob L, Awadhi RAL, Yahya LO, CatroonKM, Soundararajan LP, et al. Urinary Tract Infection in Pregnancy and Its Effects on Maternal and Perinatal Outcome: A Retrospective Study. Cureus [Internet]. 2022 [citado 11/05/2024]; 14(1):e21500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35223276/>
<https://doi.org/10.7759/cureus.21500>
17. Baer RJ, Nidey N, Bandoli G, Chambers BD, Chambers CD, Feuer S, et al. Risk of Early Birth among Women with a Urinary Tract Infection: A Retrospective Cohort Study. AJP Rep [Internet]. 2021 [citado 12/05/2024]; 11(01): e5-e14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33489437/>
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1721668>
18. Cecilia E, Lagar R, Lagar J, Almeida G, Echevarría A. Factores maternos que influyen en la aparición del parto pretérmino. EsTuSalud [Internet]. 2022 [citado 11/05/2024]; 4 (3): e253. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/253>
19. 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 [internet]. 2020 [citado 18/04/2024]; 36(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/50>
20. Toro CJ, Barboza J, Pinedo L, Barros S, Gronerth JK, Gálvez NC, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 14/04/2024]; 14(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/12>
21. Urdaneta JR, Nava ML, García J, Cepeda M, Zambrano B, Salazar J, et al. Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2013 [citado 11/05/2024]; 25(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>
22. Waltengus F, Yenealem F, Arega A, Animen S, Gedefaw G. Preterm birth and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and metaanalysis. Afr Health Sci [Internet]. 2021[citado 11/05/2024]; 21(3): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8843273/>
<https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.43>

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autores

CPG: Conceptualización, administración del proyecto, software

CPG, NHR, AGR: Curación de datos

CPG, NGR, AGR, NDM: Análisis formal, investigación, metodología

CPG, AGR: Recursos

CPG, NHR, AGR, ADM, TCM, NNH: Supervisión

CPG, NHR, AGR, TCM, NNH, NDM: Validación

CPG, NHR, AGR, ADM, TCM, NNH: Visualización:

CPG, NHR, AGR, NDM, TCM, NNH: Redacción del borrador original

CPG, NHR, AGR, ADM, TCM, NNH: Redacción, revisión y edición