

Análisis de factores de riesgo asociados a la prematuridad

Analysis of risk factors associated with prematurity

Daniela Feliú Mendoza¹ * <https://orcid.org/0009-0002-3035-3926>

Clara M. Castañeira Rodríguez¹ <https://orcid.org/0009-0002-7003-8509>

¹ Universidad de Ciencias Médicas Santiago de Cuba, Facultad de Medicina N°1. Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para la correspondencia. Correo electrónico:** daniela.feliu@nauta.cu

Recibido: 31/01/2024.

Aprobado: 14/03/2025.

Publicado: 09/05/2025.

RESUMEN

Introducción: La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal y también entre los menores de cinco años de edad. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año, pero muchos de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad, en particular las relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos.

Objetivo: Caracterizar los factores de riesgo asociados a la prematuridad en el primer trimestre del 2023 en el municipio de Santiago de Cuba.

Método: Se realizó estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, en pacientes prematuros durante el período enero – 24 de marzo de 2023 en el Municipio Santiago de Cuba. El universo estuvo conformado por los nacidos vivos en el Municipio Santiago de Cuba en el período descrito (1161 infantes), se escoge una muestra de 35 nacidos vivos prematuros mediante muestreo aleatorio simple.

Resultados: En el tiempo estudiado disminuyeron los partos pretérmino. La frecuencia de prematuridad fue similar en niños y niñas; la relación entre prematuridad y crecimiento intrauterino retardado se evidenció en un 48, 57 %. Las edades maternas extremas estuvieron presentes como factor de riesgo asociado a prematuridad en un 57, 1 %.

Conclusiones: El primer trimestre del 2023 se caracterizó por una disminución de la prematuridad con relación al año presente, los prematuros tardíos constituyeron el mayor número de casos. Se relacionan estrechamente el bajo peso al nacer y la prematuridad. Los factores maternos contribuyen en mayor medida a la aparición de este problema de salud, sobre toda la edad al momento de la concepción del embarazo.

Palabras clave: factores de riesgo, parto pretérmino, prematuridad

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is the leading cause of neonatal mortality and also, among children under five years of age. More than one million premature infants die each year but many of those who survive, suffer from some type of disability related to learning, visual and hearing problems.

Objective: To characterize the risk factors associated with prematurity during the first trimester of 2023, in the municipality of Santiago de Cuba.

Method: A retrospective longitudinal descriptive study was carried out in premature patients during the period January - March 24, 2023 in Santiago de Cuba Municipality. The universe consisted of live births in Santiago de Cuba Municipality during the period described (1161 infants); a sample of 35 preterm live births was chosen by simple random sampling.

Results: Preterm births decreased during the period of the study. The frequency of prematurity was similar in boys and girls; the relationship between prematurity and intrauterine growth retardation was evidenced in 48.57 %. Extreme maternal ages were present as a risk factor associated with prematurity in 57.1 %.

Conclusions: The first trimester of 2023 was characterized by a decrease in prematurity compared to the present year, late preterm infants constituted the largest number of cases. Low birth weight and prematurity are closely related. Maternal factors contribute to a greater extent to the appearance of this health problem, especially the age at the time of conception of the pregnancy.

Keywords: risk factors, preterm birth, prematurity

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual. ⁽¹⁾

Según la edad gestacional existen cuatro categorías clínicas de prematuros: los prematuros extremos (<28 semanas), prematuros severos (de 28 a 31,6 semanas), los prematuros moderados (32 a 33,6 semanas) y los prematuros tardíos (de 34 a 36,6 semanas). Ellos constituyen 5, 15, 20 y 60 % del total de prematuros, respectivamente. ⁽²⁾

En 1892, Pierre Budin, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología, escribió un libro sobre lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional. En 1914 el Dr. Julius Hess en Chicago, inició unidades de cuidados para recién nacidos prematuros en el Hospital Michael Reese y en 1924 Albrecht Peiper se interesó en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros. ⁽²⁾

En la década de 1940 se comenzó la unificación de criterios para el manejo de los recién nacidos prematuros y aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica. Las observaciones de Budin sobre la influencia de la temperatura ambiente en la mortalidad de los prematuros son clásicas, ya que fue el primero en usar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante el traslado neonatal. ⁽²⁾

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS); publicó que a nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros (antes de que cumplan las 37 semanas de gestación). La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal y también entre los menores de cinco años de edad, esto la hace responsable de 1,1 millón de muertes al año. ⁽¹⁾

Más de un millón de niños prematuros mueren cada año por esta causa. Además, muchos de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular discapacidades relacionadas con el aprendizaje, y problemas visuales y auditivos. ⁽³⁾

En Cuba, antes del año 2000, el nacimiento pretérmino representaba del 8 al 9 % de los partos. A pesar de un ligero aumento de la incidencia de la prematuridad hasta el año 2005 se mantenía por debajo del 3 % de los nacidos vivos, pero ya hacia el año 2010 y comparado con los años anteriores, hubo un incremento en el número de partos pretérmino, que representaron entre el 4 y el 4,8% del total de nacimientos y de los que alrededor del 60 % tuvieron un peso por debajo de los 2500 gramos; lo que ratifica a estos niños como de riesgo,

no solo por la inmadurez de sus sistemas sino también por su bajo peso al nacer.⁽⁴⁾

Cuba ha tenido un índice de prematuridad alrededor de 5 % en los últimos diez años, en tanto que los Estados Unidos ha incrementado este índice de 9 a 13 %.⁽³⁾

Aunque la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, existen algunos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro: factores maternos, sociales, circunstanciales como lo son la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, inequidad, acceso a empleo y situación laboral, políticas de promoción a la salud entre otros.^(5,6)

La evidencia científica con respecto a los factores de riesgo condicionantes del parto prematuro en la provincia de Santiago de Cuba es escasa.

Hoy se sabe que la prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienzan con un embarazo saludable. La atención de calidad antes del embarazo, durante el embarazo y entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres. Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la atención prenatal incluyen intervenciones esenciales que ayudan a prevenir el parto prematuro, como el asesoramiento sobre la dieta saludable y la nutrición óptima, o el consumo de tabaco y otras sustancias; las mediciones ecográficas del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar los embarazos múltiples, y un mínimo de ocho contactos con profesionales sanitarios a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo como las infecciones.⁽³⁾

No obstante, es muy difícil predecir qué mujeres podrían dar a luz prematuramente. Actualmente, no se considera que haya pruebas totalmente efectivas para identificar a las embarazadas de bajo riesgo. Sin embargo, hay dos pruebas que son útiles para determinar qué gestantes son de alto riesgo o con contracciones antes del término y tienen pocas probabilidades de parir en las dos semanas siguientes: la medición por ultrasonido de la longitud del cérvix uterino y la no existencia de fibronectina en las secreciones vaginales.⁽³⁾

En vista de que ésta condición impacta de manera significativa en la mortalidad infantil, se decide estudiar algunas variables clínico epidemiológicas relacionadas con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo asociados a la prematuridad en el primer trimestre del 2023 en el municipio de Santiago de Cuba.

Método

Clasificación y contexto del estudio

Se realizó estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, en pacientes prematuros durante el periodo enero – 24 de marzo de 2023 en el Municipio Santiago de Cuba.

Universo: nacidos vivos en el Municipio Santiago de Cuba en el periodo descrito (1161 infantes).

Muestra: se seleccionó mediante un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 35 nacidos vivos prematuros, desde enero de 2023 hasta 24 de marzo del 2023, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión: todos los nacidos vivos prematuros desde el 1ro de enero al 24 de marzo del 2023.

Criterios de Exclusión: nacidos vivos prematuros durante el periodo de estudio que fallezcan en los primeros 28 días de nacido.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: nacidos prematuros (prematureo extremo (antes de las 28 semanas), prematureo moderado [entre 28 y 31 semanas], prematureo tardío (de 32 a 36,6 semanas), sexo (masculino, femenino), crecimiento intrauterino retardado, meses (enero, febrero, marzo), áreas de salud (Frank País, José Martí, Julián Grimau, Carlos J. Finlay, Camilo Torres, López Peña, Municipal, 28 Septiembre, Armando García, 30 Noviembre, Josué País, Boniato, Cobre, Cristo, Caney, Siboney, Pimienta), Edad materna de riesgo (15-18 años, mayores de 35 años), factores de riesgo (hipertensión arterial crónica, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, gemelaridad, infecciones vaginales, tabaquismo, antecedentes de partos PT espontáneos, IMC inferior a 18,5, abortos inducidos y espontáneos previos, antecedente de COVID- 19, diabetes mellitus).

Para la elaboración de la investigación se realizó una revisión bibliográfica referente al tema en cuestión, se consultó la bibliografía nacional e internacional sobre el tema mediante una búsqueda bibliográfica manual. Se exploraron las bases de datos: MEDLINE, LILACS, CUME, ESCOB, Google entre otros buscadores, así como las disponibles en revistas y sitios de internet avalados científicamente, libros, tesis y otros documentos. La información se extrajo de las bases de datos del departamento Municipal del Programa de Atención Materno Infantil.

El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada. El procesamiento de la información se realizó a través del sistema estadístico SPSS versión 21.

Las variables se clasificaron acorde con los objetivos, y se elaboraron cuadros estadísticos de una y dos entradas en los que se usaron valores absolutos y porcentajes. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

Para la redacción del informe final y la confección de los esquemas, tablas y gráficos se empleó el paquete Microsoft Office 2016 para Windows XP. Cada resultado fue comparado con los obtenidos por otros autores nacionales e internacionales, para sobre la base del análisis inductivo, emitir conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos fueron analizados con la literatura revisada, se compararon con otras investigaciones referentes a temas relativamente similares, y se expuso la novedad de esta investigación.

La integridad de los datos obtenidos fue celosamente guardada, por lo que se cumplieron en todo momento con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki, enmendada en la 52 Asamblea General de Edimburgo, en octubre de 2002. Se tomó en cuenta todos los cuidados éticos, se mantuvo total confidencialidad sobre los resultados obtenidos. Se mantuvieron los datos primarios, se respetaron así las normas de confidencialidad y los mismos quedaron en poder de los investigadores y su empleo es solo con fines investigativos.

Resultados

En la tabla número I se puede apreciar una disminución de la prematuridad en el año 2023, cambio favorable que evidencia una mejora de los indicadores del funcionamiento del PAMI. La frecuencia de prematuridad fue similar en niños (51,42 %) y niñas (48,57 %) aunque existió predominio del sexo masculino.

Tabla I. Distribución de recién nacidos prematuros según meses y años.

Categoría	Enero		Febrero		Marzo		Total		% variación
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
PT	18	13	22	12	22	10	62	35	-435

Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del PAMI.

Se puede apreciar en la segunda tabla que, la relación entre la prematuridad y el crecimiento intrauterino retardado no es para nada despreciable y que se evidencia en un 48,57 % del total, cifra considerable que ronda casi la mitad de todos los casos.

Tabla II. Distribución de recién nacidos prematuros y prematuros más CIUR según meses.

Mes	PREMATURIDAD		
	PT	PT/CIUR	
Enero	13	5	38,46
Febrero	12	6	50
Marzo	10	6	60
Total	35	17	48,57

Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del PAMI.

Se dividieron, de acuerdo con la edad gestacional (EG) en prematuros extremos (antes de las 28 semanas) moderados (entre 28 y 31 semanas) y tardíos (de 32 a 36,6 semanas). No se notifican hasta la fecha en análisis prematuros extremos, han sido 2 los moderados y los más numerosos han sido los prematuros tardíos con 33 nacimientos.

Tabla III. Prematuros según clasificación y su relación con estado nutricional al nacer.

PT según categoría	Nacidos prematuramente		Fetal Growth inferior al percentil 10	
	F.A	%	Nro	Riesgo
Extremos	0	0	0	0
Moderados	2	5,7	2	5,7
Tardíos	33	94,2	9	27,2
Total	35	100	11	31,4

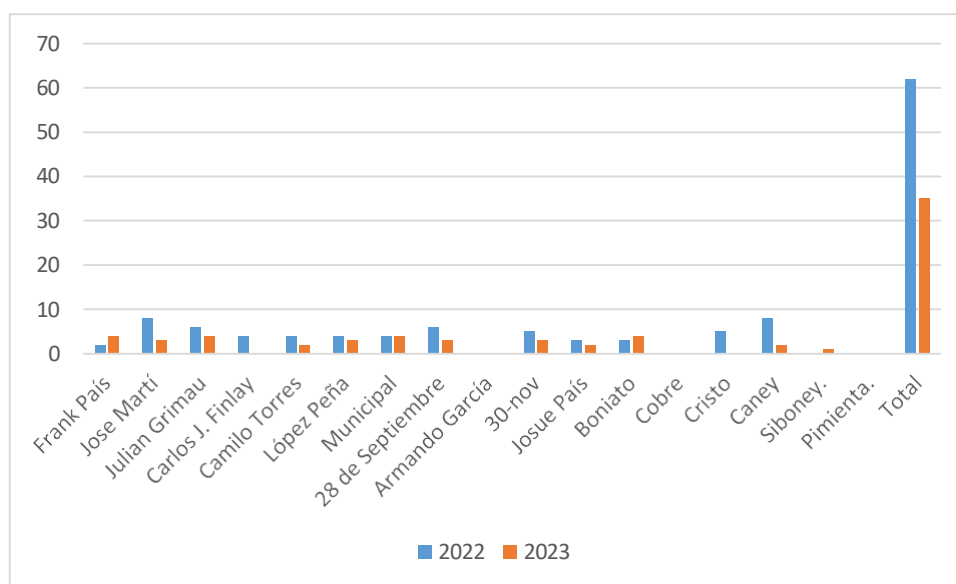
Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del Programa de Atención Materna Infantil (PAMI).

Con respecto a la distribución de recién nacidos prematuros según áreas de salud del municipio Santiago de Cuba (gráfico 1), se destacan: Municipal, Frank País, y Boniato; estos dos últimos han mostrado un balance negativo, con cifras mayores que en la misma fecha del 2022. Esto se pudiera asociar a factores socioeconómicos de dichas comunidades como la alta incidencia de embarazo en la adolescencia que han tenido históricamente dichas comunidades. El impacto negativo está demostrado, desde el punto de vista clínico y social,

toda vez que se conoce cómo influye la inmadurez biológica de la joven madre en la salud del binomio madre-hijo.

Las comunidades más vulnerables desde el aspecto económico y social son las mismas que se muestran con mayores cifras de prematuridad. Las malas condiciones y estilos de vida impactan en la salud materna, como la nutrición inadecuada, que conlleva a una mala ganancia de peso durante el embarazo, anemia, déficit de vitaminas y minerales. Además, de las inadecuadas condiciones higiénico-ambientales en muchos hogares donde las gestantes no reciben los cuidados especiales requeridos. El nivel de escolaridad e instrucción de las madres, y familia en general se convierte también en un factor de riesgo que atenta con la salud materno fetal, la irresponsabilidad ante la no asistencia a consultas de seguimiento prenatal, la no adherencia terapéutica y a las recomendaciones dadas por equipo básico de salud.

Gráfico 1. Distribución de recién nacidos pretérmino según área de salud en el primer trimestre del último bienio.



Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del PAMI.

Se observa que las edades maternas extremas (menor de 18 años y de 35 y más) estuvieron presentes como factor de riesgo asociado a prematuridad en un 57,1% N= 35.

Tabla IV. Edad materna de riesgo asociada a los nacimientos prematuros.

Edad materna de riesgo		
Edad	Nro	%
15 a 18	9	25,7
35 y más	11	31,4
Total	20	57,1

Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del PAMI

Se observó un mayor valor porcentual en la HTA con el 34,2% y un 17,1% para la HTA inducida por el embarazo. Ambas condiciones, incrementan la probabilidad de nacimientos prematuros. Las pacientes portadoras de HTA tienen mayor probabilidad de aportar un niño prematuro. Para la preeclampsia/eclampsia el OR fue de 1,2.

Tabla V. Factores de riesgo asociados a nacimientos prematuros.

Factores de riesgo	Presente	
	Nro	%
Hipertensión arterial crónica (HTA)	12	34,2
Hipertensión arterial inducida por el embarazo	6	17,1
Anemia	5	14,2
Gemelaridad	4	11,4
Infecciones vaginales	4	11,4
Tabaquismo	6	17,1
Antecedentes de partos pretérmino espontáneos	2	5,7
Índice de masa corporal inferior a 18.5	3	8,5
Abortos inducidos y espontáneos previos	3	8,5
Antecedente de COVID 19	3	8,5
Diabetes Mellitus	2	5,7

Fuente: Base de datos del departamento de estadística municipal del PAMI.

Discusión

La prematuridad, su etiología, los factores asociados a su aparición no dejan de ser motivo de estudio en todas partes del mundo, tanto en países desarrollados como aquellos en vía de desarrollo.

Según estudio llevado a cabo por Mendoza et al.⁽⁵⁾ durante el 2016 en Colombia informa que, durante la primera década del 2000 Cuba ocupaba el penúltimo lugar en nacimientos

prematurados por cada 100 nacimientos;⁽⁶⁾ sin embargo, en los últimos años se ha evidenciado un discreto incremento de las cifras referentes a los partos prematuros en nuestro país si se toma como referencia años anteriores, aun así, se mantiene en esta posición para el 2020. ⁽¹⁾ Para el primer trimestre del 2023 existió una variación de -435 % en relación al año precedente, lo que indica una disminución de la prematuridad para este año.

El sexo no se pudo establecer como un factor de riesgo de prematuridad en nuestro estudio, de igual modo se comportó en la investigación realizada en el Hospital Regional de Huacho en el 2019 ⁽¹⁾. Por otro lado, sí difiere en cuanto a la asociación entre las malformaciones congénitas y parto prematuro, puesto que en nuestro estudio no se encontró ningún recién nacido con alguna de estas patologías mientras que, en el estudio antes mencionado, el 10,7 % de los sujetos investigados presentaron entre las comorbilidades asociadas, en casi un 50 %, las cardiopatías congénitas.

Los prematuros tardíos representan el mayor grupo, tanto en nuestro estudio como en otros llevados a cabo en otras geografías como en el Hospital Universitario Santa María de Brasil en el 2021, ⁽¹³⁾ al igual que en el Hospital Regional de Huacho en el 2019.⁽⁶⁾

La asociación entre la prematuridad y un *fetal growth* por debajo del percentil 10 constituye un factor de riesgo de suma importancia, al evaluar el riesgo de mortalidad de estos niños, y de esta forma lo reflejan los estudios consultados.^(7,8,9,10,11,12)

La edad materna constituye un factor de riesgo de prematuridad según Bigolin,⁽¹⁴⁾ quien en su trabajo no la agrupa según edades de riesgo, y calcula los 27 años como la edad promedio para madres con parto prematuro. Otros estudios establecen como grupo de referencia los 25-27 años, afirmando que entre más se aleja de estas edades mayor es la probabilidad de prematuridad. ⁽¹⁵⁾ Sin embargo, nuestra investigación arroja que más de la mitad de las madres pertenecen a grupos etarios de riesgo. Por otro lado, Toro-Huamanchumo et al. ⁽¹⁶⁾ en un estudio de 1000 recién nacidos pretérmino no identificaron esta variable como el principal factor de riesgo.⁽¹⁵⁾

En nuestro estudio se describen como principales factores de riesgo la hipertensión arterial crónica, hipertensión inducida por el embarazo, anemia, gemelaridad, infecciones vaginales y tabaquismo, esto coincide con los resultados de Ahumada JS, et al. en Bogotá (Colombia)

durante el 2020.⁽¹⁵⁾ Otros como las infecciones urinarias no se datan como las causas más frecuentes, pero si se evidencian en otros análisis como causa principal.^(14,17)

Los antecedentes de parto pretérmino, abortos espontáneos e índice de masa corporal maternos se encuentran listados en toda la bibliografía consultada, no como las principales causas, pero sí como factores a evaluar que aportan a las cifras de prematuridad.

Se alerta continuamente acerca de la necesidad de conformar un criterio uniforme acerca de riesgo social, factor presente en muchos casos con impacto negativo de gran peso en la salud materno fetal que hasta el momento no ha sido posible cuantificar.

Conclusiones

Se pudo afirmar la multifactorialidad en la relación causal de los partos prematuros, condicionada no solo por determinadas enfermedades, sino también con diferentes condiciones vinculadas a modos, condiciones y estilo de vida; así como un fallo en la promoción y prevención de salud. La edad materna extrema, enfermedades maternas asociadas y otras complicaciones en el embarazo, son las causas más frecuentes de bajo peso al nacer.

Referencias Bibliográficas

1. Matos Alviso LJ, Reyes Hernández KL, López Navarrete GE, Reyes Hernández MU, Aguilar Figueroa ES, Pérez Pacheco O, *et al.* La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. RevSalJal. 2020[citado 02/02/2024];7(3):179-186.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
2. de Rodríguez IC, Rossell-Pineda M del R, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez.2013[citado 27/10/23];73(3):157-170.Disponible en: http://ve.scielo.org/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300003&lng=es

3. Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr.2021 [citado 27/10/23]; 93(1).Disponible en:
<https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1435>
4. Milián Espinosa I, Cairo Gonzáles VM, Silverio Negrín M, Benavides Casals ME, Pentón Cortes R , Marín Tápanes Y. Epidemiología del parto pretérmino espontáneo. Acta Méd Centro.2019;13(3).Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193g.pdf>
5. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016[citado 02/03/2024];81(4):330-342.Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
5. Villanueva ELA, Contreras GAK, Pichardo CM, et al. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex. 2008[citado 05/07/2024];76(09):542-548.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19563>
6. Fernández Borbón H, González Pi Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. Rev Ciencias Médicas.2023 [citado 05/02/2025];27(6).Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000700016&lng=es
7. Díaz Molleda M, Puentes Rizo E, González Cárdenas LT. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. Rev Cubana Med Gen Integr.2021[citado 25/08/2025];37(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200014&lng=es
8. Zorrilla Quiñones AM, de la Cruz Pérez D. Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas.2020[citado 20/03/2025];24(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000500013&lng=es

9. Mora Vallejo M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Díaz Rodríguez J. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. FacSalud-Unemi. 2019;3(4):26-35.
10. Toro Huerta C, Vidal C, Araya Castillo L. Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. Salud Colect. 2023[citado 05/07/2024];19:e4203. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2023.v19/e4203/es>
11. 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. Cienc Salud (St Domingo).2022[citado 05/08/2024];6(1):65-70]. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/2404/2781>
12. Bachiller Roque Poma MC. Características clínico epidemiológicas de los recién nacidos prematuros tardíos en un hospital de Huancayo-2020 [Tesis]. [Huancayo-Perú]: Universidad Peruana Los Andes;2022.91p.Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4086/TESIS.ROQUE%20POMA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R, Martins de Melo A, Rinaldo Scaburi I , Nascimento Correa de Andrade E, Tatsch Neves E. Obstetric factors associated with birth of moderate and late premature babies. Enferm Glob. 2021 [citado 05/08/2024];20(61):23-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002&lng=es
14. Teixeira GA, de Carvalho JBL, da Rocha BG, Pereira SA, Enders BC. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. Cogitare Enferm.2018 [citado 05/02/2025];23(1). Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>
15. Toro Huamanchumo CJ, Barboza Joshuan J, Pinedo Castillo L, Barros Sevillano S, Gronerth Silva JK , Galvez Díaz NC, *et al* . Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de

un hospital público de Trujillo, Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2021 [citado 06/08/2024];14(3):287-290. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400006&lng=es

16. Ahumada JS, Barrera AM, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez EA, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev Fac Med.2020[citado 05/08/2024];68(4):556-563. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400556&lang=es

Declaración de autoría

DFM: conceptualización, investigación, redacción del borrador original, revisión, edición. **CCR:** metodología, redacción del borrador original, revisión, edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Declaración de Financiación

Los autores no recibieron financiación para la realización de la presente investigación.