

AGENTES ETIOLÓGICOS MÁS FRECUENTES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO 2.020 – 2.021

MOST FREQUENT ETIOLOGIC AGENTS IN ADOLESCENT PREGNANT WOMEN WITH THREATENED PRETERM LABOR AT THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL IN THE PERIOD 2020 - 2021

Blanco B, KD¹. Concha S, JE¹. Ramírez J, GA¹. Mejía Q, YK²

¹ Médicos Internos, Universidad de Santander, Sede Cúcuta

² Médico especialista en Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

La amenaza de parto pretérmino (APP) es una de las principales preocupaciones en obstetricia y causante de alta morbilidad en perinatología, ya que, constituye un problema por las complicaciones neonatales graves a las que puede conllevar. Según la organización mundial de la salud (OMS), amenaza de parto pretérmino se define como aquél trabajo de parto que ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación, es decir, la presencia de contracciones uterinas dolorosas repetitivas que llevan a cambios progresivos del cuello uterino que podrían permitir el descenso y subsecuentemente el nacimiento del producto antes de las 37 semanas de gestación(1). Diferentes etiologías y factores de riesgo pueden confluír en el desarrollo de la APP y eventualmente el parto pretérmino. Resulta entonces de gran interés el estudiar e identificar los posibles factores, comorbilidades y demás características de las pacientes, que pudiesen influir en la probabilidad de presentar la APP, para así abrir el camino al desarrollo de estrategias destinadas a mejorar distintos aspectos de la atención de la gestante como el número y calidad de los controles prenatales, así como la identificación temprana y manejo oportuno de sus comorbilidades. En este proyecto se trabajó con una población de pacientes gestantes adolescentes atendidas en el HUERM con los distintos diagnósticos CIE-10 utilizados comúnmente para designar la APP, con el objetivo de identificar cuáles de esos casos cumplían criterios de APP. De estos casos se encontró que la causa idiopática/no especificada fue la más frecuente, seguida por las comorbilidades infecciosas. Se encontró además que existe un gran déficit en cuanto al número de controles prenatales de las pacientes. También se halló una proporción considerable de casos diagnosticados con códigos CIE-10 de “Falso trabajo de parto” indistintamente de si cumplían o no los criterios de APP, lo que puede ser una causa importante de confusión y sesgo al momento de realizar estudios estadísticos.

Palabras Clave: Amenaza de parto pretérmino, controles prenatales, trabajo de parto sin parto, falso trabajo de parto, parto pretérmino, semanas de gestación, comorbilidades.

ABSTRACT

The threat of preterm birth is one of the main concerns in obstetrics and causes high morbidity and mortality in perinatology, since it is a problem due to the serious neonatal complications that it can lead to. According to the World Health Organization (WHO), threatened preterm labor is defined as labor that occurs between 22 and 37 weeks of gestation, that is, the presence of repetitive painful uterine contractions that lead to progressive changes in the cervix. that could allow the descent and subsequent birth of the product before 37 weeks of gestation(1). Different etiologies and risk factors can converge in the development of threatened preterm labor and eventually preterm labor. It is therefore of great interest to study and identify the possible factors, comorbidities and other characteristics of the patients, which could influence the probability of presenting the threat of preterm birth, in order to open the way to the development of strategies aimed at improving different aspects of the care of the pregnant woman such as the number and quality of prenatal controls, as well as the early identification and timely management of her comorbidities. In this project, we worked with a population of adolescent pregnant patients treated at the Erasmo Meoz University Hospital with the different ICD-10 diagnoses commonly used to designate the threat of preterm birth, with the aim of identifying which of these cases met the criteria of threat of preterm birth. preterm birth. Of these cases, it was found that the idiopathic/unspecified cause was the most frequent, followed by infectious comorbidities. It was also found that there is a great deficit in terms of the number of prenatal controls of the patients. A considerable proportion of cases diagnosed with ICD-10 codes for "False labor" were also found regardless of whether or not they met the criteria for threatened preterm labor, which may be an important cause of confusion and bias when performing statistical studies.

Keywords: *Threatened preterm labor, prenatal controls, labor without delivery, false labor, preterm labor, weeks of gestation, comorbidities.*

INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto pretérmino (APP) es una de las principales preocupaciones en obstetricia y causante de alta morbimortalidad en perinatología, ya que, constituye un problema por las complicaciones neonatales graves a las que puede conllevar¹. Según la organización mundial de la salud (OMS), amenaza de parto pretérmino se define como aquel trabajo de parto que ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación, es decir, la presencia de contracciones uterinas dolorosas repetitivas que llevan a cambios progresivos del cuello uterino que podrían permitir el descenso y subsecuentemente el nacimiento del producto antes de las 37 semanas de gestación(1).

Es de causa multifactorial, debido a que no es una entidad clínica única, sino que se inicia el trabajo de parto al confluir una serie de etiologías como, por ejemplo, infecciones,

patologías placentarias, restricción del crecimiento intrauterino, anemia, alteraciones en el líquido amniótico, aumento súbito de la tensión arterial, entre otros. Y a su vez, factores de riesgo, dentro de los cuales se encuentran los agentes uterinos, fetales, maternos, sociales y/o antecedentes obstétricos(2) .

El parto pretérmino es resultado de tres entidades clínicas que se distribuyen aproximadamente en tercios y son; en primer lugar, el idiopático, en segundo se encuentra la ruptura prematura de membranas y, por último, iatrogénico o que resulta de la interrupción médica por causa materna y/o fetal(3). La evidencia clínica y paraclínica sugiere que intervienen diversos procesos patológicos que conllevan a una vía final común que culmina en un parto pretérmino; dentro de los más identificados están la activación del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal materno, la infección amniótica, la hemorragia decidual o isquemia, sobredistensión uterina, disfunción del cuello uterino, anormalidad inmunológica y consumo de sustancias psicoactivas(1).

Por todo lo anterior, es necesario determinar los agentes etiológicos más frecuentes en gestantes adolescentes con amenaza de parto pretérmino en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo 2.020 - 2.021.

ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Retureta S, Retureta M, León O, Rojas L, Álvarez M. en el año 2014 realizó una investigación descriptiva, “Caracterización del parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila de Cuba”, el objetivo fue conocer la distribución, frecuencia y principales factores de riesgo que condicionan la aparición del parto pre termino en el municipio Ciego de Ávila, así

mismo mencionó en la misma que el parto pre termino constituye un problema de salud a nivel mundial, representando así el 75% de la morbilidad y mortalidad infantil neonatal; y donde además concluye que la frecuencia del mismo está por encima del 6% para los años de estudio, presentándose principalmente entre los 18 y 34 años; y el 72,1% del total de partos pre termino se presentó con una edad gestacional entre las 34 y 36 semanas; concluyendo que las principales causas determinadas fueron: **Infecciones vaginales y Urinarias** y los antecedentes de parto pre termino(5).

Chávez Pacoricona, Deivy Manuel. En el año 2016 realizó un estudio retrospectivo, de corte transversal, “Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, MINSA durante el periodo 2011 al 2015”. El objetivo fue determinar factores maternos asociados al parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de 2011-2015. Así mismo mencionó una incidencia de 65 por cada 1000 recién nacidos vivos con muestra de 1120 recién nacidos pretérmino, y los factores asociados son la edad entre 20-34 años, hábitos nocivos como tabaco y café, antecedente de parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, índice de masa corporal bajo al inicio de la gestación, embarazo múltiple, anemia materna, infecciones urinarias y controles prenatales inadecuados(6).

Margarita E. Ahumada-Barrios, Germán F. Alvarado. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo de parto pre término. Realizó un estudio caso-control retrospectivo en 600 gestantes atendidas en un hospital, con 298 gestantes en el grupo de los casos (que tuvieron un recién nacido con parto pre término < 37 semanas) y en los controles 302 gestantes que tuvieron un recién nacido sin parto pre término. En los resultados

se evidencia que entre los factores de riesgo asociados al parto pre término son: actual embarazo gemelar, Insuficiente control pre natal (< 6 controles), control pre natal nulo, antecedentes de parto pre término. Como conclusión, los antecedentes de parto pre término, la pre eclampsia, el haber tenido un insuficiente control prenatal y no tener ningún control prenatal están dentro de los factores de riesgo para el parto pre término(7).

Laughon SK, Albert PS, Leishear K, Mendola P. en el año 2014 realizaron un estudio de cohorte retrospectivo en Utah, Estados Unidos; “Consecutive Pregnancies Study: recurrent preterm delivery by subtype”, donde evaluaron el riesgo de recurrencia de parto pre término en mujeres que habían presentaron un parto pre término previo al embarazo actual. De las 3836 mujeres que tuvieron un parto pre término en el primer embarazo (7,6%), 1160 repitió en el segundo (30,7%). La tasa de recurrencia de un trabajo de parto pre término fue 31,6% para las mujeres con un parto pre término espontáneo previo y el 23 % de las mujeres con un parto pre término por indicación médica(8).

Balladares Tapia Fabián Patricio y Chacón Jarama Valeria de los Ángeles realizaron un estudio de tipo transversal, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y la prevalencia del parto pre término en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2010 y 2014. Siendo el universo estudiado 301 casos de Parto pre término en el transcurso del 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. Tuvieron 301 casos. De 21 a 28 años la ocurrencia fue 38.5%. El parto prematuro moderado a tardío tuvo más frecuencia 67.4%. Así mismo los factores de riesgo estudiados, mostro anemia un 33.2%, manifestaron infección de las vías urinarias 39.5% y solo un 12.6% presento vaginosis bacteriana en el curso de la gestación(9).

L.R.Lucio Gonzales y colaboradores en Asturias – España en el año 2015. Realizo un estudio analítico tipo casos y controles donde analizo si el parto pre termino se presentaba con una elevada incidencia de infecciones del tracto urinario. Obteniendo por resultado que en un 50% las gestantes presentaban ITU, los recién nacidos Pre términos tenían complicaciones perinatales mayores (83.3%). Llego a la conclusión que la elevada incidencia de infección del tracto urinario es un factor de riesgo para el parto pre termino(10).

Karina Huaroto Palomino et.al. Realiza un estudio con el objetivo de determinar los Factores de Riesgo Maternos, Obstétricos y Neonatales vinculados al parto pre termino en el Hospital Regional de Ica en el año 2012. Fue un estudio retrospectivo, observacional, analítico tipo casos y controles. Su universo de estudio fue 107 pacientes, 31(casos) con diagnóstico de parto pre termino y 76 (controles) con diagnóstico de parto a término. Obtuvo como resultado que las madres adolescentes presentaron partos pre términos en un 23%, < de 19 años fue la edad materna extrema en el estudio y presento 76.7%; mientras que un 20.5% corresponde al estado civil casada, el 84.1% presento un bajo peso al nacer, nuliparidad, bajo grado de instrucción, infecciones urinarias y vaginosis bacteriana. Concluyó que como factores de riesgo maternos son: edad materna extrema, madre adolescente, procedencia rural y bajo nivel de instrucción, por otra parte, como antecedentes patológicos: la infección urinaria; y como factores de riesgo neonatales la gemelaridad y el bajo peso al nacer(11).

Antecedentes nacionales

Graciela Olarte Rueda, Daniela Alejandra Gómez Jiménez, Daniela Alejandra Gómez Jiménez, Alejandra Pardo Barón, Alejandra Pardo Barón, Liceth Natalia Pico Meza, Liceth

Natalia Pico Meza. En el año 2018 realizó una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva, “FACTORES ASOCIADOS A RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO”, el objetivo fue describir los factores maternos y neonatales asociados al recién nacido pretérmino que ingresan a la unidad neonatal del municipio socorro, Santander, así mismo mencionó dentro de los factores neonatales asociados al recién nacido pretérmino se encontró la preeclampsia con un 18.8%, seguido del embarazo gemelar 14.5% m amenaza de aborto 8.7% m las infecciones urinarias 5.8%, entre los factores maternos se encontró la amenaza de parto pretérmino con un 72,5%, la ruptura prematura de membranas 42%, dispositivo intrauterino en canal vaginal 44.9% y la baja asistencia en los controles prenatales con un 98.6%. Concluyendo como factores asociados el bajo peso al nacer, la amenaza de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, el dispositivo intrauterino en el canal vaginal.(12)

Juan Sebastián Ahumada. Angela María Barrera. Daniela Canosa. Laura Cárdenas. María Uriel. Edgar Antonio Ibáñez. Ximena Carolina Romero. Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo, “Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para parto pretérmino en un grupo de gestantes de Bogotá D.C, siendo la muestra del estudio 452 pacientes quienes habían dado a luz, cuyo resultado dio la incidencia de parto pretérmino del 10.40 % y los factores de riesgo asociados fueron la preeclampsia y ocurrencia de restricción del crecimiento intrauterino, con la conclusión de promover mejores prácticas de atención prenatal que permitan la detección temprana de preeclampsia y la RCIU reduciendo la incidencia de partos pretérminos.(13)

Sandra Milena López. Pío Iván Gómez-Sánchez. Ingrid Arévalo-Rodríguez. En el año 2008 realizaron un estudio de corte transversal, “Violencia contra la mujer: Análisis en el

Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2005”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de violencia conyugal (física, psicológica y sexual) en mujeres atendidas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (IMI), así como examinar los factores relacionados con dicha problemática. Cuya muestra fueron 215 mujeres hospitalizadas embarazadas, así mismo se mencionó la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual de 22%, 33% y 3% respectivamente. Mujeres que no han experimentado episodios de violencia tienen un porcentaje más bajo de amenaza de parto pretérmino que el promedio general.(14)

Monterrosa Castro Álvaro, En el año 1991 realizó un estudio de corte transversal, “Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo”. Cuyo objetivo fue determinar la incidencia y los factores de riesgo de parto pretérmino, así mismo se estableció una incidencia de parto pretérmino de 7.3% en una muestra de 10.550 partos, la primera causa determinada fue ruptura prematura de membranas con un 22.9%, infección urinaria 13.2, hemorragia de segunda mitad de gestación 14.7%, embarazo múltiple 4.7%. Los antecedentes maternos fueron el parto prematuro previo, aborto previo, falta de control prenatal, hábito de fumar y la actividad física ocupacional.(15)

Antecedentes locales

No existen proyectos de investigación a nivel local.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es un estudio diseñado para medir la presencia de agentes etiológicos que pudieran estar presentes en pacientes adolescentes que son diagnosticadas con amenaza de parto pretérmino en la población del Hospital Universitario Erasmo Meoz, permitiendo identificar aquellos que pudiesen estar relacionados con provocar un mayor riesgo de

producir dicha condición, información que podría usarse posteriormente para desarrollar nuevos y mejores esquemas de control prenatal. Se tuvo como lapso de estudio los años 2020 a 2021, se usaron datos de este periodo para obtener los resultados.

Se hizo una detallada revisión, tabulación y análisis de la información adquirida por la base de datos suministrada por el Hospital Universitario Erasmo Meoz que nos permitió evaluar de esta manera, los casos que se han presentado de Amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes.

RESULTADOS

Después de revisar la base de datos suministrada por el Hospital Universitario Erasmo Meoz de gestantes adolescentes que cumplen los criterios descritos previamente, se evidenciaron un total de 444 casos de pacientes, que fueron hospitalizados por amenaza de parto pretérmino, en el periodo 2020-2021, de lo cuales se tomó una muestra representativa por muestreo intencional por conveniencia compuesta por 166 casos, verificándose las variables “número de identificación”, “nombre”, “fecha de nacimiento”, “edad”, “ingreso”, “código del diagnóstico (DIACODIGO)”, “Diagnostico”, “causas”, “Fecha de ingreso”, “fecha de salida”, “régimen”, “especialidad”, “semanas de gestación”, “Causa/comorbilidad”, “controles prenatales”, “paridad”, “cumplimiento de APP”, “Ruptura prematura de membranas”, “número de consultas prenatales” y “egreso sin parto”.

Respecto a edad, se observa que EL 80 % de los casos diagnosticados con los códigos CIE-10 mencionados tienen 16 y 17 años, lo cual coincide con las estadísticas de embarazo adolescente en el país, cabe aclarar que estos casos incluyen aquellos que al analizarlos no cumplían de forma completa con los criterios de APP descritos en éste trabajo.

En cuanto al diagnóstico utilizado, “O479 FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION fue el más frecuente, independientemente de si cumplían o no los criterios de APP de forma completa.

Por otra parte, respecto a la variable régimen, la mayoría de las pacientes pertenecen al régimen no asegurado. Respecto a la variable comorbilidad/causa, la más frecuente fue Idiopática/no especificada. Por otro lado, la variable de número de controles prenatales, el 50% de las pacientes presentan menos de 3 controles prenatales; además, el 40% solo acudieron a control solo una vez.

Por otra parte, respecto a la variable paridad, la gran mayoría de las pacientes son nulíparas. En la variable de cumplimiento de criterios de APP, se encontró que, de los diagnósticos presentados en este trabajo, el 75% no cumplía de forma completa los criterios de APP descritos en este trabajo.

En cuanto a la variable Ruptura prematura de membranas, el 10% presentaron RPM. Además, en el 91% de los casos se les dio egreso sin que ocurriera el parto en esa hospitalización.

Se encontró que el 79% de las pacientes se encontraron entre las 33 y 40 semanas de gestación, lo cual indica que es la etapa del embarazo donde se presentan más riesgos. En cuanto a los casos que SÍ cumplen de forma completa los criterios de APP, en un 67% de los casos la causa es IDIOPATICA/NO ESPECIFICADA.

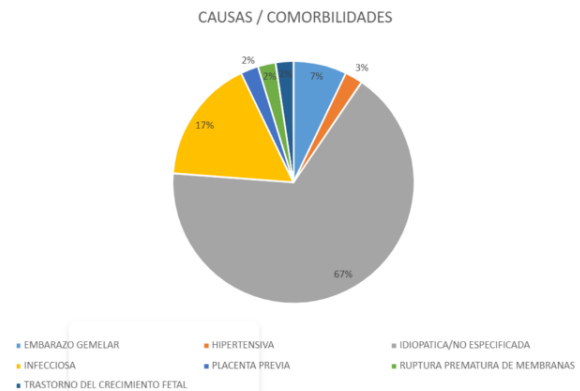
En cuanto al análisis de los casos por edad, en pacientes de 14 años no se puede determinar una conclusión significativa pues solo hay 3 casos. En cuanto a pacientes de 15 años las causas fueron diversas de forma proporcional sin inclinarse por alguna en específico, y la

mayoría se presentaron entre las 33 y 36 semanas. En cuanto a las pacientes de 16 años, la gran mayoría de casos se presentaron entre las 33 y 36 semanas, y el diagnóstico CIE-10 más utilizado fue O600 TRABAJO DE PARTO SIN PARTO. En las pacientes de 17 años, se presentan criterios APP en gran parte entre las 33 a 36 semanas, siendo el diagnóstico más común el CIE-10 TRABAJO DE PARTO SIN PARTO.

Se encontró que el 100% de las pacientes de 15 años pertenecían al régimen No asegurado.

Gráfico 1. Frecuencia de las causas/etiologías en la muestra estudiada

Causa/etiología	FRECUENCIA
EMBARAZO GEMELAR	3
HIPERTENSIVA	1
IDIOPATICA/NO ESPECIFICADA	28
INFECCIOSA	7
PLACENTA PREVIA	1
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	1
TRASTORNO DEL CRECIMIENTO FETAL	1



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Edad materna al momento de acudir a la institución

EDAD	FRECUENCIA
14 años	3
15 años	30
16 años	51
17 años	82
TOTAL	166

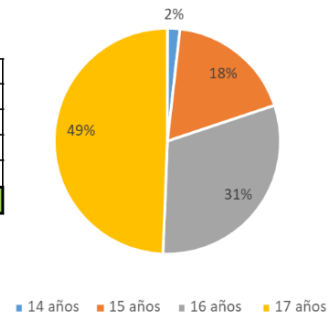
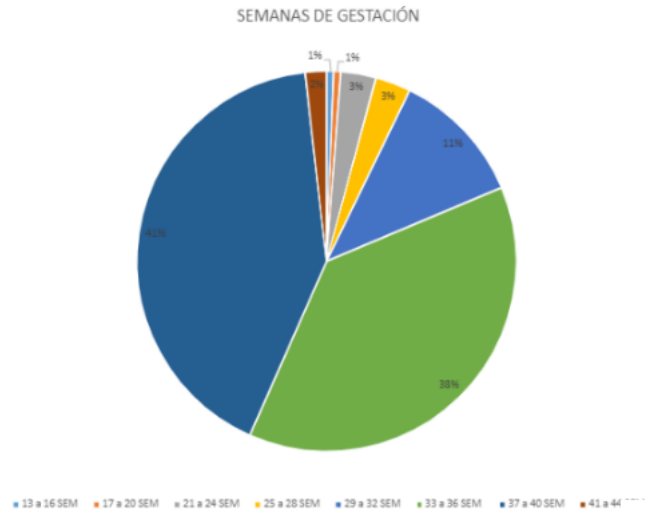


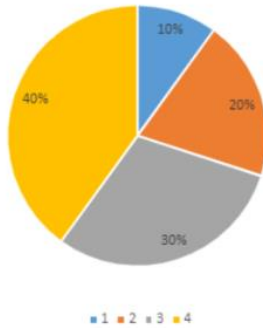
Gráfico 3. Edad gestacional al momento de acudir a la institución

SEMANAS INTERVALOS		FRECUENCIA
13	16	1
17	20	1
21	24	5
25	28	5
29	32	19
33	36	63
17	40	69
41	44	3
Total		166



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Frecuencia del número de consultas prenatales

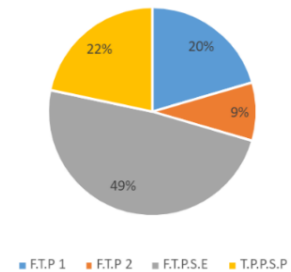


# DE CONSULTAS	FRECUENCIA
1	86
2	46
3	30
4	4
TOTAL	166

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5. Diagnósticos CIE-10 utilizados en los casos estudiados

DIAGNÓSTICO		FRECUENCIA
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	F.T.P 1	34
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	F.T.P 2	15
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	F.T.P.S.E	81
TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO	T.P.P.S.P	36
TOTAL		166



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos encontrados en el trabajo se puede inferir que el uso de erróneo de diferentes códigos de diagnóstico conlleva a que gestantes que no cumplían con criterios propios de amenaza de parto pretérmino, fuesen diagnosticadas de forma equivocada, por lo tanto, muchas pacientes que se diagnosticaban con parto pretérmino no estaban cursando verdaderamente con amenaza de parto pretérmino.

En aquellos casos donde las pacientes sí se cumplían los criterios de amenaza de parto pretérmino, la causa idiopática/no especificada fue la principal. Por otra parte, las causas infecciosas fueron la principal causa en aquellos casos donde sí se identificó un agente etiológico específico.

Una gran proporción de estas pacientes era nulípara, por lo que puede inferirse que ser nulípara es un factor predisponente para padecer amenaza de parto pretérmino. Además, se encontró relación con la edad, se halló que en pacientes de menor edad hay mayor presencia de amenaza de parto pretérmino.

Podrían considerarse diferentes intervenciones dirigidas a aumentar la cantidad de controles prenatales de las pacientes gestantes adolescentes, como también dirigidas a concientizar a la población de pacientes adolescentes de las implicaciones del embarazo a temprana edad, la importancia de la planificación familiar, los diferentes métodos anticonceptivos y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Una buena estrategia podría ser el desarrollo o implementación de un programa de atención y control dirigido de forma exclusiva a aquellas pacientes adolescentes embarazadas, que sea paralelo a cualquier programa de control de gestantes en general, que

permita llevar a cabo de forma eficiente y eficaz la planeación de esquemas de control y valoración bien estructurados, que permitan dirigir o asistir mejor la conducta de las pacientes a lo largo de su gestación.

DISCUSIÓN

El presente proyecto analizó una población considerable de pacientes gestantes con la intención de identificar aquellos factores, etiologías y otros agentes que pudiesen estar relacionados con riesgo de APP. Al encontrarse que, en los casos estudiados, la causa idiopática/no especificada era la más frecuente, se da a entender que aún queda un camino largo por recorrer para conseguir una atención excelente de la gestante adolescente, la prevención de complicaciones y la identificación y tratamiento oportuno de sus comorbilidades.

Por lo anterior, es válido considerar que los resultados obtenidos en esta investigación, serán un precedente para futuros proyectos que busquen implementar medidas de intervención tanto a nivel asistencial como administrativo destinadas a mejorar la calidad de la atención de la paciente, no solo gestante adolescente, sino pacientes gineco-obstétricas en general.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

¹ Víctor Andrés Iragorri, MD, hospital Kennedy, tercer nivel, Alejandro Rodríguez Donado, MD, hospital Kennedy, tercer nivel, Diego Fernando Perdomo Suárez, MD, hospital Kennedy, tercer nivel, residente II, ginecoobstetricia, Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog). Guía de manejo de trabajo de parto pretérmino. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C

² Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An Sist Sanit Navar. 2009;32:105-19.

³ Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2018;64(3):399-404.

⁴ Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. Medwave [Internet]. 1 de septiembre de 2012 [citado 5 de mayo de 2022];12(08). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>

⁵ Milán SER, Milán MER, Arana OL, Álvarez LMR, Fernández MÁ. Caracterización del parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 18 de diciembre de 2014 [citado 5 de mayo de 2022];20(1). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/180>

⁶ Chávez Pacoricona DM. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, MINSA durante el periodo

2011 al 2015. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2016 [citado 5 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2220>

⁷ Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 25 de julio de 2016 [citado 5 de mayo de 2022];24. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/tZHBBYdTZjKNFyhvt75rmBm/abstract/?lang=es>

⁸ Laughon SK, Albert PS, Leishear K, Mendola P. The NICHD Consecutive Pregnancies Study: recurrent preterm delivery by subtype. Am J Obstet Gynecol. febrero de 2014;210(2):131.e1-8.

⁹ Balladares Tapia FP, Chacón Jarama V de los Á. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 d enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. 2016 [citado 8 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25572>

¹⁰ Lucio LR, Escudero A, Rodríguez-Vega E, Vázquez-Caamaño MP, Vaquerizo O, Herrera FJ. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino. Prog Obstet Ginecol. 1 de agosto de 2005;48(8):373-8.

¹¹ Huaroto-Palomino K, Pauca-Huamancha MA, Polo-Alvarez M, Meza-Leon JN. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev Médica Panacea [Internet]. 2013 [citado 8 de mayo de 2022];3(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/124>

¹² Rueda GO, Jiménez DAG, Jiménez DAG, Barón AP, Barón AP, Meza LNP, et al.

FACTORES ASOCIADOS A RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO. Cuid Ocup Humana. 16 de junio de 2020;7(2):18-23.

¹³ 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. 1 de octubre de 2020;68(4):556-63.

¹⁴ López SM, Gómez-Sánchez PI, Arévalo-Rodríguez I. Violencia contra la mujer. Análisis en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, 2005: Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol. marzo de 2008;59(1):10-9.

¹⁵ Castro AM. Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de septiembre de 1991;42(3):199-207.