



Prevalencia del riesgo de partos prematuros en gestantes en el hospital básico de Huaquillas en el periodo 2022

Prevalence of the risk of premature births in pregnant women in the basic hospital of Huaquillas in the period 2022

Prevalência do risco de partos prematuros em gestantes no hospital básico de Huaquillas no período de 2022

Brigitte Arleth Armijos-Ajila ^I

barmijos6@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-3514-4132>

Nadia Paola Moran-Carrasco ^{II}

nmoran1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-8989-1679>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}

iromero@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Correspondencia: barmijos6@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 09 de febrero de 2024 * **Aceptado:** 22 de marzo de 2024 * **Publicado:** 15 de abril de 2024

- I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Docente de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

El parto prematuro se define como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o los 259 días de gestación, desde el primer día de la última menstruación y constituye uno de los mayores desafíos para la medicina perinatal. La prematurez constituye un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años, debido a las complicaciones asociadas, entre ellas las alteraciones nutricionales. **Objetivo:** determinar la prevalencia del riesgo de partos prematuros en gestantes, mediante la búsqueda de información estadística para la prevención de complicaciones y disminución de riesgo materno fetal. **Materiales y métodos:** El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal – analítico. Para su efecto, se consideró la revisión de historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Básico de Huaquillas, para lo cual se consideró una muestra de 60 historias clínicas de pacientes atendidas en el año 2022, bajo un muestreo no probabilístico, denominado por conveniencias. **Resultados:** El riesgo de partos prematuros en gestantes es proporcional precisamente a los factores de riesgo que predisponen esta condición de salud, que se deriva desde el comportamiento de la mujer gestantes en cuanto al control del embarazo. **Conclusiones:** La prevalencia del riesgo de partos prematuros alcanza el 75%, y está en relación a diversos factores que se presentan durante el embarazo. También se deduce que el embarazo de riesgo está relacionado con el nacimiento de esta población de recién nacidos prematuros y que las razones más frecuentes para el parto prematuro son: infección de vía urinarias, ruptura prematura de membranas, vaginosis bacteriana, oligohidramnios y preeclampsia.

Palabras clave: Parto prematuro; Gestantes; Riesgo de parto prematuro.

Abstract

Premature birth is defined as birth that occurs before completing 37 weeks or 259 days of gestation, from the first day of the last menstruation, and constitutes one of the greatest challenges for perinatal medicine. Prematurity constitutes a high risk factor for morbidity and mortality in children under 5 years of age, due to the associated complications, including nutritional alterations. **Objective:** to determine the prevalence of the risk of premature births in pregnant women, by searching for statistical information for the prevention of complications and reduction of maternal-fetal risk. **Materials and methods:** The present study was developed under a quantitative, transversal - analytical approach. For this purpose, the review of the medical records of the patients treated at

the Basic Hospital of Huaquillas was considered, for which a sample of 60 medical records of patients treated in the year 2022 was considered, under a non-probabilistic sampling, called convenience sampling. Results: The risk of premature births in pregnant women is proportional precisely to the risk factors that predispose this health condition, which is derived from the behavior of pregnant women regarding pregnancy control. Conclusions: The prevalence of the risk of premature birth reaches 75%, and is related to various factors that occur during pregnancy. It is also deduced that risk pregnancy is related to the birth of this population of premature newborns and that the most frequent reasons for premature birth are: urinary tract infection, premature rupture of membranes, bacterial vaginosis, oligohydramnios and preeclampsia.

Keywords: Premature birth; Pregnant women; Risk of premature birth.

Resumo

O nascimento prematuro é definido como o nascimento que ocorre antes de completar 37 semanas ou 259 dias de gestação, a partir do primeiro dia da última menstruação, e constitui um dos maiores desafios para a medicina perinatal. A prematuridade constitui um alto fator de risco para morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos, devido às complicações associadas, incluindo alterações nutricionais. Objetivo: determinar a prevalência do risco de parto prematuro em gestantes, por meio da busca de informações estatísticas para prevenção de complicações e redução do risco materno-fetal. Materiais e métodos: O presente estudo foi desenvolvido sob uma abordagem quantitativa, transversal – analítica. Para tanto, foi considerada a revisão dos prontuários dos pacientes atendidos no Hospital Básico de Huaquillas, para a qual foi considerada uma amostra de 60 prontuários de pacientes atendidos no ano de 2022, sob uma amostragem não probabilística, denominada conveniência amostragem. Resultados: O risco de partos prematuros em gestantes é proporcional justamente aos fatores de risco que predispõem essa condição de saúde, que é derivada do comportamento das gestantes quanto ao controle da gravidez. Conclusões: A prevalência do risco de parto prematuro chega a 75%, e está relacionada a diversos fatores que ocorrem durante a gravidez. Deduz-se também que a gravidez de risco está relacionada ao nascimento desta população de recém-nascidos prematuros e que os motivos mais frequentes para o parto prematuro são: infecção do trato urinário, ruptura prematura de membranas, vaginose bacteriana, oligoidrâmnio e pré-eclâmpsia.

Palavras-chave: Nascimento prematuro; Mulheres grávidas; Risco de parto prematuro.

Introducción

El parto prematuro se define como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o los 259 días de gestación, desde el primer día de la última menstruación y constituye uno de los mayores desafíos para la medicina perinatal (Chavarría, 2019). Se estima que alrededor de 15 millones de niños nacen prematuramente cada año, a nivel mundial y más de 1 millón mueren por causas asociadas, lo que puede considerarse una epidemia. En América Latina y el Caribe, el 8,6 % del total de nacimientos en América Latina y el Caribe son prematuros (Murguía et al, 2021). Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos pretérminos del mundo con un 5,1%. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la primera causa de mortalidad infantil en el país es la duración corta de la gestación (Tamayo et al, 2022).

La prematuridad constituye un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años, debido a las complicaciones asociadas, entre ellas las alteraciones nutricionales (Matos et al, 2020). Según Romero et al (2022) es importante el seguimiento nutricional, evaluación del crecimiento, desarrollo neurocognitivo y evaluación sensorial que incluyen el seguimiento oftalmológico, auditivo y de alteraciones motoras, la severidad de estas es inversamente proporcional a la edad gestacional.

En los últimos años, el parto prematuro tiene un riesgo muy alto de presentarse en mujeres gestantes y se asocia con múltiples factores como el antecedente de parto prematuro (Tipán y Puig, 2021) además de la edad de la madre (< 20 años o > 35 años), embarazos múltiples, hipertensión arterial, enfermedades maternas como infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, enfermedad periodontal, entre otras (Montero et al, 2019). Además, existen complicaciones propias del embarazo como la ruptura prematura de membranas y la enfermedad hipertensiva del embarazo que se asocian como causa del parto prematuro (Tamayo et al, 2021).

Se debe indicar además que se denomina mujer gestante desde que se inicia el embarazo, con la unión del óvulo y el espermatozoide, entonces la mujer es madre de un ser humano en gestación. Por lo tanto, la mujer es gestante o embarazada desde que se inicia la gestación de su hijo con la fecundación (Chamarro y Acosta, 2020). Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) en Ecuador existieron más de 150 000 gestantes hasta el año 2022, de los cuales, 53 847 son embarazos

adolescentes, y según estos datos, 3 386 fueron de niñas de 10 a 14 años, mientras que los 50 461 restantes se identificaron en adolescentes de 15 a 19 años (Iza y Cusme, 2021).

En las últimas décadas, mujeres de países de altos y medianos ingresos han mostrado una tendencia a postergar la gestación. En EEUU, la edad promedio de las mujeres para tener su primer hijo, aumentó de 24,2 en el año 2000 a 26,3 en el año 2014 (Costa et al, 2021). Además, el primer nacimiento en mujeres de 35 a 39 años aumentó en un 64% y en mujeres de 40 a 44 aumentó en un 230% para el mismo periodo (Toro et al, 2023).

Mientras tanto, en Ecuador, existen diversos factores de riesgos asociados a los nacimientos prematuros que incrementan la prevalencia del riesgo de partos prematuros, tales como: mujeres con historia de parto prematuro anterior antes de las 34 semanas. Así mismo, factores uterinos, como la cirugía uterina conización o traquelectomía; malformaciones uterinas como el útero septo o bicorne, miomas que deforman la cavidad endometrial (Tenesaca et al, 2022). Complicaciones de la gestación actual, en el caso de gestación múltiple, sangrado en el 2º y 3º trimestre, alteraciones del volumen del líquido amniótico, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, infección sistémica como la pielonefritis, neumonía y apendicitis. Nutrición definida por el Índice de Masa Corporal (IMC), basados en que las mujeres muy delgadas con un IMC inferior a 19 tienen más riesgo de prematuridad, posiblemente, en relación a la disminución del flujo uterino por mal nutrición, entre otros factores (Barcia et al, 2023).

El rol del equipo de salud especialmente de enfermería, no solo realiza la identificación de los riesgos de parto prematuro, sino que fomenta la prevención de estos especialmente durante el control prenatal. Enfermería es una de las disciplinas que cumple y asume un pilar fundamental a través de las teorías científicas que permiten orientar los cuidados estandarizados (Paiva et al, 2022). Una de las teorías precisamente específicas es la de Patrones funcionales desarrollada por Marjory Gordon, la misma que analiza comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, pero que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo (Narváez et al, 2023).

Reducir las tasas de parto prematuro es un desafío mundial para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: que se basa en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Aunque los indicadores de salud materno-infantil han mejorado en las últimas décadas como resultado de las políticas, los esfuerzos lentos para prevenir los partos prematuros, el retraso de la maternidad y el uso de nuevas tecnologías en las unidades neonatales. Para ello, primero es

necesario ser conscientes del riesgo de parto prematuro, sus causas y grupos de riesgo, para poder desarrollar estrategias y políticas punteras (Loayza et al, 2022).

Bajo esta perspectiva, el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia del riesgo de partos prematuros en gestantes, mediante la búsqueda de información estadística para la prevención de complicaciones y disminución de riesgo materno fetal.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal – analítico. Para su efecto, se consideró la revisión de historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Básico de Huaquillas, para lo cual se consideró una muestra de 60 historias clínicas de pacientes atendidas en el año 2022, bajo un muestreo no probabilístico, denominado por conveniencias. Las variables de estudio son: factores de riesgo, mujeres gestantes, controles prenatales, mientras que las características sociodemográficas se consideran: edad, estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia.

Para la técnica de recolección de datos se hizo uso de un check list, obtenida del estudio realizado por Vargas (2020) el mismo que recoge los principales datos sociomográficos y hace referencias a las principales variables que orientan el estudio. En base a ello, el análisis estadístico de los resultados se lo realizó con la organización y presentación de tablas simples, a partir del programa SPSS. En los aspectos éticos legales, se solicitó al gerente de la institución de salud el permiso respectivo para la revisión de historias clínicas, con la confidencialidad de los nombres y apellidos de las pacientes, siendo publicado únicamente los datos estadísticos.

Resultados

En la tabla 1 se exponen los resultados relacionados a la edad de las pacientes, y en primera instancia se obtuvo que la mayoría de ellas se ubican entre los 21 y 32 años con el 41,7% de prevalencia, seguido del 36,7% que están entre los 15 y 20 años, y por último el 21,7% que se encuentran entre los 33 y 41 años de edad. Según esto, el mayor impacto y riesgo representan aquellas comprendidas entre los 15 y 20 años, puesto que, según la evidencia científica, en dicha edad se presenta inmadurez fisiológica para el adecuado desarrollo de un embarazo.

Tabla 1: Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 - 20 años	22	36,7
	21 - 32 años	25	41,7
	33 - 41 años	13	21,7
	Total	60	100,0

Fuente: Autoría propia

A continuación, en la tabla 2 se muestran los resultados que se obtuvieron sobre las gestas y su incidencia, en donde el 41,7% de las pacientes han tenido de 4 hijos en adelante, seguidos del 33,3% que son aquellas que han tenido entre 2 y 3 hijos, y finalmente las pacientes con antecedentes de 1 hijo, con el 25% de prevalencia. Analizando, existe un alto porcentaje de multigestas, 4 o más hijos, lo que representa en gran proporción un alto riesgo para el embarazo, entre ellos precisamente el parto prematuro.

Tabla 2: Numero de Gestas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hijo	15	25,0
	2 - 3 hijos	20	33,3
	4 o más hijos	25	41,7
	Total	60	100,0

Fuente: Autoría propia

En la tabla 3, sobre la edad gestacional, se puede evidenciar que el 41,7% de los embarazos se dan en el rango entre 31 y 40 semanas de gestación, siendo este el rango de mayor riesgo de presentar partos prematuros, mientras que según Salazar et al (2021) la edad gestacional puede variar hasta el 33,3% entre 21 y 30 semanas, y el 25% entre 1 y 20 semanas de gestación.

Tabla 3: Edad gestacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 - 20 semanas	15	25,0
	21 - 30 semanas	20	33,3

31 - 40 semanas	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Autoría propia

En la tabla 4 sobre los factores de riesgo o complicaciones del embarazo que predisponen determinadamente un parto prematuro, se evidencia que la infección de vías urinarias tiene una mayor prevalencia con el 28,3%, de hecho, Jacobo et al (2023) indica que esta patología tiene relación directa e impactante en los partos prematuras, en relación a la amenaza de parto pretérmino que se ha presentado en un 20%, en relación a la ruptura prematura de membranas con el 16,7%, la vaginosis bacteriana con el 13,3%, oligohidramnios con el 11,7%, y la preeclampsia con el 10%.

Tabla 4: Factores de riesgo

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Infección de vías urinarias	17	28,3
Vaginosis bacteriana	8	13,3
Ruptura prematura de membranas	10	16,7
Preeclampsia	6	10,0
Amenaza de parto pretérmino	12	20,0
Oligohidramnios	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Autoría propia

Discusión

El riesgo de partos prematuros en gestantes es proporcional precisamente a los factores de riesgo que predisponen esta condición de salud, que se deriva desde el comportamiento de la mujer gestantes en cuanto al control del embarazo. Bajo estos criterios es importante considerar aspectos como la edad de las pacientes, el número de gestas, las semanas de gestación, los factores de riesgo o los exámenes considerados según su patología o problema de salud para interpretar, sobre todo, la prevalencia del riesgo.

En este estudio se evidenció que la mayoría de las mujeres gestantes están en un rango de edad entre los 21 y 32, con el 41,7% de prevalencia, seguido del 36,7% que están entre los 15 y 20 años, y por último el 21,7% que se encuentran entre los 33 y 41 años; cuyos resultados, coinciden con el

estudio desarrollado por Suazo et al (2021) quien refiere que la edad es un factor de riesgo. Porque en su estudio el 60,9% eran mayores de 35 años, el 48,2% estaban entre los 18 a 35 años, y el 44,4% menores de 18 años; lo que coincide con este trabajo ya que las pacientes menores de 18 años corresponden al 36,7% de prevalencia.

En relación al número de gestas el 41,7% han tenido entre 4 o más hijos, seguido de aquellas que han tenido entre 2 y 3 hijos, con el 33,3%, y finalmente aquellas que han tenido 1 hijo, con el 25%. Existe un alto porcentaje de multigestas, 4 o más hijos, lo que representa mayormente un gran riesgo en el proceso de gestación, resultados que coinciden con Casimiro et al (2023) quien refiere que las pacientes multigestas incrementan el riesgo de parto prematuro, debido principalmente a los antecedentes de abortos y posibles partos prematuros anteriores, además, Lozada et al (2022) encontró que un 65.4% de pacientes tuvieron un número mayor a dos embarazos, de las cuales se encontró que el 52.94 % tienen historia de abortos, lo que según nuestro estudio denota una prevalencia de riesgo de 75%.

La edad gestacional constituye un factor importante que predispone a reconocer en qué condiciones se presenta el riesgo de un parto prematuro, se obtuvo entonces, que el 41,7% se han presentado entre 31 y 40 semanas de gestación, en comparación con el 33,3% entre 21 y 30 semanas, y el 25% entre 1 y 20 semanas de gestación; resultados que se relacionan con lo que indica Ahumada et al (2021) en su estudio, en cuanto al riesgo o complicación para parto prematuro, el 76% se presentó entre las 28 y 31 semanas de gestación, y el 24% se dio entre las semanas 32 y 36.

Sobre los factores de riesgo o complicaciones del embarazo que predisponen determinadamente un parto prematuro, se obtuvo que la infección de vías urinarias tiene una mayor prevalencia con el 28,3%, así mismo, seguido de la amenaza de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la vaginosis bacteriana, el oligohidramnios, y la preeclampsia. Al comparar estos resultados, Bigolin et al (2021) señala que la infección de vías urinarias ha tenido una gran prevalencia e impacto en las mujeres gestantes, llevando a la hospitalización como el caso de la pielonefritis. Argumenta, además, que, debido a la recurrencia de las mismas, se ha llegado a un gran índice de hasta 45% de partos prematuros a nivel mundial, lo que significa que requiere un mayor enfoque preventivo e integral.

Con el impacto de estas patologías como factores de riesgo en el embarazo se predispone un riesgo promedio del 75% de partos prematuros, como se ha descrito, el riesgo no se limita a las patologías, sino que abarca la edad gestacional, el número de gestas, la edad materna, que según la evidencia

científica el impacto es alto por lo que las consecuencias pueden ser aún más graves. Frente a ello, Jiménez et al (2022) señala que se ha observado la necesidad de un rol integral en la atención, sobre todo en el primer nivel de atención, donde el personal de enfermería es parte esencial de la prevención de complicaciones en el embarazo. Agrega, además, que enfermería debe cumplir con una estandarización de cuidados como las teorías, tal es el caso de la teoría de Marjory Gordon que permite la adecuada valoración para un oportuno diagnóstico y prevención de complicaciones. De esa manera, se resalta la importancia del accionar que parte desde la investigación misma de la problemática, como se ha descrito.

Conclusiones

La prevalencia del riesgo de partos prematuros alcanza el 75%, y está en relación a diversos factores que se presentan durante el embarazo. También se deduce que el embarazo de riesgo influye directamente con los partos prematuros y cuyas principales causas son infección de vía urinarias, ruptura prematura de membranas, vaginosis bacteriana, oligohidramnios y preeclampsia. A esto se suma la edad gestacional como indicador del estado de desarrollo del feto, la edad materna y el número de gestas.

En ese sentido, se reconoce que el nacimiento de prematuros es una tendencia creciente hoy en día, que requiere el accionar del equipo de salud obstetra, la construcción de abordajes oportunos para el cuidado clínico en la atención prenatal, basados en prácticas integrales, como el reconocimiento temprano de factores asociados con el nacimiento y la referencia de las mujeres embarazadas a servicios especializados de alto riesgo.

Referencias

1. Ahumada, J., Barrera, A., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E., & Romero, X. (enero de 2021). Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112020000400556&script=sci_arttext
2. Barcia, C., Martínez, K., & Ponce, K. (julio de 2023). Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro. *Journal Scientific*, 7(3). <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.222-237>

3. Bigolin, L., Teixeira, R., Martins, A., Rinaldo, I., Correa, E., & Tastch, E. (enero de 2021). Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés. *Enfermería Global*, 12(61). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
4. Chamarro, M., & Acosta, M. (2020). Las señales electrohisterográficas en la predicción del parto prematuro: una revisión narrativa. *Ciencia e Innovación en Salud*, 3(5). <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3760/4864>
5. Chavarría, L. (julio de 2019). Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. *ALERTA*, 2(2). <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7922>
6. Costa, F., Mota, A., Ferreira, L., Menezes, S., Baccarini, C., & Pereira, P. (2021). Factores de risco maternos más prevalentes relacionados à ocorrência de partos prematuros: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 36(1). https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906_133301.pdf
7. Iza, J., & Cusme, N. (2021). Análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas en tiempos de covid-19 adscritas al centro de salud tipo "a" toacaso – ecuador. *Horizontes de Enfermería*, 12(10). <https://doi.org/10.32645/13906984.1173>
8. Jacobo, A., Báez, J., Quevedo, E., Morgan, F., López, G., & Gutiérrez, P. (2023). Impacto materno y perinatal de la infección de vías urinarias en el embarazo: una revisión. *Revista Médica de la Universidad Autónoma de Sinaloa REVMEUAS*, 3(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112233>
9. Jiménez, V., Izaguirre, E., Huerta, M., & Martínez, B. (2022). Revisión sistemática de cuidados de enfermería en mujeres gestantes con amenaza de parto pre término. *Paraninfo Digital*, 12(34). <https://doi.org/https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e34011d>
10. Loayza, E., Palacios, L., & Reyes, E. 2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro –Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento*, 7(8). <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4464/10625>
11. Lozada, I., Navarro, M., Castiblanco, A., Torres, A., Duque, Juan., Bautista, N. (2022). Riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular a largo plazo en mujeres con antecedente personal de abrupción placentaria. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400014

12. Matos, L., Reyes, K., López, G., Reyes, M., Aguilar, E., Pérez, O., & Reyes, U. (2020). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Salud Jalisco*, 7(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98553&idP=9291>
13. Montero, A., Ferrer, R., Paz, D. P., & Díaz, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155
14. Murguía, F., Cáceda, S., Roque, Q., & De la Cruz, J. (junio de 2021). Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de mayo año 2018 al 2019, Lima – Perú. *Rev Perú Investig Matern Perinat* 2021, 10(2). <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
15. Narváez, Y., Rivera, E., & Orellana, C. (2023). Cuidados de enfermería en paciente con hemorragia, por aborto diferido según Marjory Gordon. A propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 15. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5891/14726>
16. Paiva, I., Bezzera, C., Avelear, E., & Clécio, F. (2022). Atención de enfermería desde la perspectiva de promoción de la salud del adolescente: revisión del alcance. *Revista Científica Multidisciplinar*, 10(3). <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1909>
17. Romero, X., Ramírez, A., Montserrat, U., Rincón, S., Porras, A., Forero, S., & Eslava, M. (2022). Características epidemiológicas de los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de alto riesgo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*, 22(3). <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030004>
18. Salazar, J., Guevara, D., & Domínguez, J. (2021). Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. *RECIAMUC*, 5(1). <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/594>
19. Sánchez, J., Rodríguez, N., Batista, D., Hernández, Y., & Montesano, Y. (2022). Actores de riesgo asociados al trabajo de parto pretérmino en gestantes del hospital universitario maternidad nuestra señora de la alta gracia septiembre-diciembre 2018. *Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de Altagracia, Santo Domingo, Ciencia y Salud*, 1(1). <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i1.pp65-70>

20. Suazo, D., Sáez, K., & Cid, M. (2021). Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(5). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262021000500444&script=sci_arttext
21. Tamayo, D., Hernández, F., & López, A. (2022). Parto Prematuro: Tratamiento con nifedipino versus atosiban. *Revisión Bibliográfica Teórica. Rev Fac Cien Med*, 47(2). <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i2.3266>
22. Tenesaca, T., Mesa, I., & Ramírez, A. (2022). Revisión sistemática: Mínima manipulación en prematuros. *Journal of American Health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/123>
23. Tipán, J., Puig., Nuria. (2021). Revisión bibliográfica: Consumo de tóxicos en el embarazo, prevalencia y factores de riesgo. *Universidad de Zaragoza*. <https://zagan.unizar.es/record/108999#>
24. Toro, C., Vidal, C., & Araya, L. (2023). Tendencia temporal y factores asociados al parto prematuro en Chile, 1992-2018. *Salud Colect*, 19(8). <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4203>
25. Vargas, S. (2020). *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, del Repositorio UPCH: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8171/Factores_VargasHidalgo_Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y