



Intervención educativa sobre factores de riesgo de parto pretérmino. Policlínico Juan Manuel Márquez. Marcané. 2017-2018.

Educational intervention on risk factors for preterm birth. Juan Manuel Marquez Polyclinic. Marcané. 2017-2018.

Nancy Tamayo Rodriguez,¹ Lisbet Cruz Padilla,² Susana Alfonso Muñoz,³ Dania Vargas Batista,⁴ Marilín Arias Rojas,⁵ Ruben Sierra del Valle.⁶

1 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, MSc. Dirección. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Pedro Días Coello. Holguín. Cuba

2 Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Alex Urquiola. Holguín. Cuba

3 Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Alex Urquiola. Holguín. Cuba.

4 Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en Embriología. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

5 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. MSc. Atención integral a la Mujer. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud. Holguín. Cuba.

6 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. MSc. Atención integral a la Mujer. Profesor Asistente. Dirección Municipal de Salud. Holguín. Cuba.

Correspondencia: dirdmshlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de cuasi experimental de intervención educativa en embarazadas del área de salud Juan Manuel Márquez con el objetivo determinar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgos relacionados con el parto pretérmino en el área de salud Juan Manuel Márquez en el período comprendido entre septiembre 2017 y septiembre de 2018. El universo estuvo constituido por 155 embarazadas pertenecientes al Policlínica antes mencionado, la muestra quedó conformada por 139 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para dar salida a los objetivos de estudiaron las siguientes variables: edad, escolaridad, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos, enfermedades asociadas, nivel de conocimiento antes y después de la intervención, el estudio contó con tres etapas diagnóstico, intervención y evaluación. Se evidenció una mayor incidencia de los menores de 19 años, con estudios preuniversitarios, sin hábitos tóxicos con la rotura prematura de membrana y anemia. Se comprobó que no existía buen nivel de conocimiento de las gestantes acerca del tema. Una vez implementada la intervención

educativa se elevó el nivel de conocimiento, por lo que se puede concluir que la intervención educativa resultó un método eficaz para modificar el nivel de conocimiento de las embarazadas acerca de los factores de riesgo del embarazo pretérmino.

Palabras clave: factores de riesgo, embarazo pretérmino, intervención educativa, embarazadas.

ABSTRACT

A quasi-experimental study of educational intervention in pregnant women of the Juan Manuel Marquez health area was carried out with the objective of determining the level of knowledge about the risk factors related to preterm birth in the Juan Manuel Marquez health area in the period covered between September 2017 and September 2018. The universe consisted of 155 pregnant women belonging to the aforementioned Polyclinic, the sample was made up of 139 that met the inclusion and exclusion criteria. To meet the objectives of studying the following variables: age, schooling, toxic habits, obstetric history, associated diseases, level of knowledge before and after the intervention, the study had three stages of diagnosis, intervention and evaluation. It was evidenced a greater incidence of those under 19, with pre-university studies, without toxic habits with premature membrane rupture and anemia. It was found that there was no good level of knowledge of pregnant women about the subject. Once the educational intervention was implemented, the level of knowledge was raised, so it can be concluded that the educational intervention was an effective method to modify the level of knowledge of pregnant women about the risk factors of preterm pregnancy.

Key words: factors related, preterm pregnancy, educational intervention, pregnant.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino hace referencia a la culminación de la gestación antes de las 37 semanas (menos de 259 días) y después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas. En el mundo la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. El parto pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro. ¹

Según la OMS en el 2005 se registró 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial y en el 2016 informan que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. ²

Existen diversos factores de riesgos asociados a parto pretérmino por lo cual es importante saber cuáles son los más frecuentes para poder prevenir o disminuir la frecuencias de estos y así evitar o aminorar la prematuridad; en el recién nacido, por las consecuencias que esto trae como

morbilidad o mortalidad neonatal, problemas familiares tanto sociales como emocionales además de los gastos económicos que implica el cuidado de un recién nacido prematuro tanto para la familia como para el estado.³

En el municipio Cueto, el parto prematuro de forma ascendente, estuvo presente en más de la mitad de los niños fallecidos, lo que representa una importancia relativa para los indicadores de mortalidad infantil dada las complicaciones neonatales como resultado del parto antes de las 37,0 semanas de gestación.

A pesar del desarrollo de la obstetricia y la perinatología contemporánea, de los Programas de atención del médico y enfermera de la familia, y la atención materna infantil, el nacimiento de niños prematuros se mantiene en ascenso, lo que constituye un problema de salud a resolver, es de gran importancia la realización de investigaciones que ayuden a epidemiólogos y médicos del nivel primario de salud para la búsqueda de una posible solución al problema.⁴

Los argumentos anteriores constituyen la principal motivación para realizar esta investigación que tiene como objetivo implementar una estrategia de intervención educativa acerca de los factores de riesgos relacionados con el parto pretérmino en el área de salud Juan Manuel Márquez en el período comprendido entre septiembre 2017-febrero 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en embarazadas del área de salud Juan Manuel Márquez con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa acerca de los factores de riesgos relacionados con el parto pretérmino en el área de salud Juan Manuel Márquez en el período comprendido entre septiembre 2017-febrero 2018.

El universo estuvo constituido por 77 embarazadas pertenecientes al Policlínica Juan Manuel Márquez del municipio Cueto la muestra quedó conformada por 23 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Embarazadas que brindaron su consentimiento para participar en el proyecto. Residentes en el área Juan Manuel Márquez.
- Capacidades físicas y/o mentales que le permitan participar en la investigación.

Criterios de salida

- Pacientes que decidan abandonar la investigación.

El sistema de métodos para la recogida de la información quedó conformado por métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos. La utilización de los mismos garantizó la triangulación metodológica de los resultados y llegar a conclusiones.

Como métodos teóricos fueron empleados el análisis y síntesis, inducción-deducción y el método histórico lógico. Los mismos facilitaron el abordaje bibliográfico y documental que sustenta este trabajo.

Cómo método empírico se empleó la observación documental de Historias clínicas individuales para lo cual se elaboró una guía con los aspectos de interés para la investigadora según los objetivos de la investigación. Además, Cómo método empírico se empleó la observación documental de Historias clínicas individuales para lo cual se elaboró una guía con los aspectos de interés para la investigadora según los objetivos de la investigación. Además, se aplicó una encuesta al inicio y al final de la intervención.

Procedimientos estadísticos

Como procedimientos estadísticos se utilizó el análisis de distribución de frecuencia y por ciento. Se efectuó la triangulación de la información obtenida mediante la aplicación de los métodos empíricos, los métodos teóricos y el procesamiento estadístico, lo que nos permitió el análisis de los resultados y arribar a conclusiones.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de gestantes según edad. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Edad	Nro	%
<19	14	57.14
19-34	8	38.10
≥ 35	1	4.76
Total	23	100

Fuente: encuesta.

Al determinar la distribución de gestantes según edad (tabla 1) se evidenció una mayor incidencia de las menos de 19 años con un 57.14 %.

Voto en su estudio observó que la mayor parte del 100% de gestante con parto pretérmino se encuentran entre 35-50 años con 52.5% (105) y la menor parte se encuentra entre 14-19 años con 14% (28).⁵

Leiva expone en su estudio que el 69.2% de las pacientes con nacimiento pretérmino se encontraba en el rango de edad de 19 -34 años que representa la edad reproductiva normal; sin embargo, fue de especial interés que el 42.3% se encontró en el rango de 19-25 años, además el acumulado de mujeres en edades de riesgo reproductivo fue de 30.7%, siendo el grupo de embarazo en la adolescente el más representativo con 19.2%²⁸ comparándolo con el estudio de Manzanares revela que en las edades en quienes se observó con más frecuencia el parto prematuro fue en menores o iguales de 19 años en un 36.3% y en las de 20 a 25 años en un 34.5%, sumando ambos grupos un 70.8 presentándose principalmente entre los 18 y 34 años; y el 72,1% del total de partos pretérminos ocurrió con edad de gestación entre 34 y 36 semanas.⁶

Datos de la OMS indican que anualmente cerca de 16 millones de adolescentes se convierten en madres y aproximadamente tres millones practican el aborto inseguro (19%), siendo estas

condiciones más comunes en países en desarrollo. De acuerdo con el mismo documento, en países que viven en condiciones de pobreza, la proporción de embarazo en adolescentes es de 1:3. Tal situación se vuelve aún más compleja al encontrarse evidencias de que las causas maternas son una de las principales causas de mortalidad en mujeres con edad entre 15 y 19 años, aumentando el riesgo de mortalidad infantil en 50% cuando el nacimiento es consecuencia del embarazo en adolescentes. ⁷

Cortés Castell expone que los extremos de la edad reproductiva (entre los 15 y los 35 años) muestran una importante asociación con la presentación de parto pretérmino, principalmente en mujeres con 40 años o más. ⁸

De entre los factores de riesgo del trabajo de parto pretérmino identificados en la literatura se evidencia la gestación en adolescentes, aunque aún existan resultados controvertidos ⁹⁻¹⁰

La autora refiere la edad materna se encuentran directamente implicados a que la madre presente un riesgo incrementado de parto pretérmino.

Tabla 2. Distribución de gestantes según escolaridad. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Nivel escolar	Nº	%
Primaria	1	4.76
Secundaria	7	33.33
Preuniversitario	11	42.86
Universidad	4	19.05
Total	23	100

Fuente: encuesta.

Al determinar el nivel escolar de las embarazadas (tabla 2) se evidenció un predominio de las que cursaban preuniversitario 42.86 %.

Puerta expone en su investigación, el bajo nivel de escolaridad mostró que podía aumentar la incidencia de parto pretérmino, ya que éste se relaciona con poca asistencia a controles prenatales, así como desfavorables ingresos económicos y deficientes estilos de vida, además de poco acceso a servicios de salud. ¹¹

Torres Rodríguez También expone en su estudio que es muy significativo el bajo nivel escolar de estas jóvenes, ya que el 63,3 % apenas alcanza el nivel de V grado de primaria o menos; 33,3 % grado XI o menos; y apenas 1 (3,3 %) ha ingresado a la universidad. ¹²

Flores Mamani entre los factores de riesgos de la amenaza de parto pretérmino en las embarazadas adolescentes se encontraba el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad e inestabilidad emocional. Este hecho se corrobora en el presente estudio ya que los resultados muestran que 63,3 % de las adolescentes apenas cursaron un nivel educativo primario, 43.3 %.

La autora refiere que el embarazo en edades tempranas provoca la deserción escolar, por lo que los bajos niveles educativos constituyen un factor de riesgo del parto pretérmino.

Tabla 3. Distribución de gestantes según hábitos tóxicos. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Hábitos tóxicos	Nº	%
Ninguna	14	54.55
Cigarro	5	22.73
Alcohol	4	18.18
Medicamentos	1	4.55

Fuente: encuesta

N=23

Al determinar los hábitos tóxicos (tabla 3), el 54.55% de las pacientes contestaron no tener ningún.

Barrera Sánchez registraron antecedentes de exposición al consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, cigarrillo, alucinógenos) en 53,3 % de las pacientes. El consumo de alcohol fue el que con más frecuencia se registró (30 %), seguido del cigarrillo (13,3 %) y las sustancias alucinógenas (10 %).¹⁴

Shessira Miluzka expuso que todas las embarazadas se registró consumo de sustancias psicoactivas eran mayores de 18 años.¹⁵

Manzanares al correlacionar el consumo de alcohol, con la edad de las mujeres gestantes, se observó que hubo mayor frecuencia de consumo en la adolescencia tardía, en la cual el parto pretérmino fue más frecuente.⁶

El consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo se reconoce como un riesgo elevado de importantes complicaciones obstétricas entre ellas destaca insuficiencia placentaria, retardo en el crecimiento intrauterino, desprendimiento precoz de la placenta, aborto espontáneo, muerte intrauterina y parto prematuro. Además, aumenta el riesgo de que los recién nacidos registren bajo peso, diversas anomalías congénitas y el síndrome de alcoholismo fetal.⁸

El consumo diario por parte de la madre mayor de 10 cigarrillos eleva el riesgo de desencadenar un parto pretérmino; este efecto se puede explicar por las tasas elevadas de complicaciones asociadas a la ingesta de cigarrillos, como el desprendimiento de placenta normoinsera, RPM y RCIU. Sin embargo, esta asociación persiste pese al ajuste de los factores de confusión, sugiriendo de este modo que el tabaquismo podría tener un efecto directo sobre el parto pretérmino espontaneo.¹⁶

Otros estudios han encontrado que pacientes consumidores de cocaína, presentan 4 veces más riesgo de desarrollar un parto pretérmino. El alcohol y el tolueno son otros tóxicos que se asocian a riesgo incrementado de parto pretérmino en un 25 -63%.^{17, 18}

La autora refiere que en nuestra investigación los hábitos tóxicos no constituyeron un factor de riesgo, debido a que la mayoría de las encuestadas no tenían ningún hábito.

Tabla 4. Distribución de gestantes según antecedentes obstétricos. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Antecedentes obstétricas	Nro	%
Rotura prematura de membrana	11	25.71
Amenaza de parto pretermino	7	20.00
Modificaciones cervicales	5	14.29
Patrón contráctil patológico	3	8.57
Infección vaginal	3	8.57
Gestorragias	2	5.71
CIUR	4	11.43
Infección ovular	1	2.86
Otros	1	2.86

Fuente: encuesta.

N=23

Al analizar los antecedentes obstétricos (tabla 4) se observó que la rotura prematura de membrana estuvo presente en la mayor cantidad de mujeres con un 25.71 %.

Ixtahuacán Sololá expone que la prevalencia de parto pretérmino fue de 7,4%, como factores de riesgo para presentar prematuridad se encuentran el embarazo gemelar actual, el antecedente de parto pretérmino, la preeclampsia, el control prenatal insuficiente y el nulo.¹⁸

En el estudio realizado por Torres Rodríguez y colaboradores refiere que las escasas visitas de atención prenatal están asociadas a parto prematuro, la presencia de placenta previa y el antecedente de parto pretérmino tienen una probabilidad de riesgo alto de presentar un nuevo embarazo con parto pretérmino (90%).¹²

Ahumada Barrios exponen que las mujeres con preeclampsia presentaron parto pretérmino en el 85.36% (35 de 41) y parto a término en 14.53%. De 26 casos de embarazo gemelar, el 84.61% se asoció a parto pretérmino.¹⁹

Ortiz Martínez en su estudio plantea que de todas las gestantes con parto pretérmino el 5% (10) presentaron entre sus antecedentes obstétricos embarazo múltiple, la interrupción del embarazo seguido por los trastornos hipertensivos.²⁰

Otros estudios reportan que en cuanto a la preeclampsia-eclampsia, se presentó en 20% de las pacientes con parto pretérmino. En este estudio los trastornos hipertensivos del embarazo la preeclampsia representan un 19.2%, porcentaje menor que el Sangrado vaginal previo que representó el 26.9% de los factores de riesgo para nacimiento pretérmino.^{16, 17}

La evidencia actual sugiere que la rotura prematura de membranas es un proceso multifactorial que puede ser afectado por factores bioquímicos, fisiológicos, patológicos y ambientales. El feto se encuentra dentro del útero rodeado de un líquido claro y ligeramente amarillento que está

contenido dentro del saco amniótico. Durante el embarazo dicho líquido amniótico aumenta en volumen a medida que el feto crece. Este volumen alcanza su punto máximo aproximadamente en la semana 34 de gestación, cuando llega a un promedio de 800 ml. Aproximadamente 600 ml de líquido amniótico que rodean al feto a término.

Tabla 5. Distribución de gestantes según enfermedades asociadas. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Enfermedades asociadas	Nº	%
Anemia	11	33.33
Hipertensión arterial crónica	6	18.18
Asma Bronquial	4	12.12
Diabetes mellitus	4	12.12
Infección urinaria	2	6.06
Obesidad	4	12.12
Cardiopatía	1	3.03
Disfunción tiroidea	1	3.03

Fuente: encuesta. N=23

Entre las enfermedades asociadas (tabla 5) se encontró que la anemia estuvo presente en el 33.33 % de las pacientes.

Ixtahuacán Sololá obtuvo en su investigación entre las principales causas de parto pretérmino fueron las infecciones vaginales y urinarias. La asociación porcentual del antecedente de ITU y cérvico-vaginitis es de 40.84%. Esto significa que aproximadamente una de cada dos mujeres embarazadas cursa con ITU o cérvico-vaginitis, lo cual convierte a estas patologías en verdaderos problemas de salud pública que se deben tratar urgentemente. ¹⁵

Ahumada y Barrios reportaron como más frecuentes la infección de vías urinarias, la anemia, la edad materna, etc. Las asociaciones causales entre la mayoría de estos factores de riesgo y los nacimientos pretérminos han sido difíciles de probar porque muchos nacimientos pretérminos ocurren en mujeres sin factores de riesgo. ¹⁸

La literatura expone que durante el primer control de toda embarazada se debe solicitar un urocultivo, el que idealmente debería realizarse alrededor de las 12 semanas de gestación, para detectar y tratar precozmente estas infecciones, sean sintomáticas o asintomáticas, pues se ha establecido una fuerte asociación entre infecciones urinarias y parto pretérmino. ²¹ Ante resultado de urocultivo positivo a Estreptococo del grupo B (EGB), las embarazadas deben ser tratadas e identificadas como portadoras; deben recibir profiaxis intraparto (tanto en el pretérmino como en el término) para prevención de la sepsis neonatal por este germen. ¹⁹

Genes Barrios refiere que la ITU y la cérvico-vaginitis son patologías muy frecuentes en la mujer embarazada. Aunado a esto, la falta de control prenatal, la recurrencia de la infección o la no

limitación del cuadro inciden en que haya un riesgo acumulado para la presentación de parto pretérmino.²²

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios contribuyen déficit de hierro.

Tabla 6. Nivel de conocimiento antes y después de aplicada la intervención acerca de los factores de riesgo del parto pretérmino. Policlínico Juan Manuel Márquez 2017-2018.

Conocimiento	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	3	14.29	22	95.24
Inadecuado	20	85.71	1	4.76
Total	23	100	23	100

Fuente: encuesta.

Al determinar el conocimiento de las pacientes acerca de los factores de riesgo del parto pretérmino se evidenció un desconocimiento del tema en el 85.71 % de las gestantes, una vez implementada la intervención educativa se elevó el nivel de conocimiento a

Carvajal y Vera exponen que las gestantes tengan conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres para reconocer los principales factores de riesgo y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas.²²

Aguilera Elizarraraz en su investigación refiere que se conoce que la falta de identificación y reconocimiento sobre la amenaza de parto pretérmino en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. Que la gestante tenga conocimientos correctos hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto, se dice que deben existir motivaciones para que el interés por tener conocimientos aumente y el embarazo debería ser un estímulo para querer adquirir estos conocimientos.²³

El parto pretérmino está asociado a variables sociobiológicas, historia obstétrica y complicaciones del embarazo actual.^{10,24} Se pueden distinguir las condiciones maternas, obstétricas o fetales que llevan al término prematuro del embarazo. Se han relacionado con este factores demográficos entre los que se incluyen: la edad materna (mujeres menores de 15 y mayores de 35 años), si hubo parto pretérmino previo y condiciones asociadas con el estilo de vida, como el bajo nivel

socioeconómico, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la desnutrición crónica, así como la falta de atención prenatal.²⁵

Álvarez-Yañez citan en su investigación que muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. Se demostró que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo ayudaron a disminuir las complicaciones obstétricas ya que colaboraron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana.²⁶

Algunas enfermedades maternas y fetales finalizan en parto pretérmino; las principales son: placenta previa, desprendimiento de placenta, incompetencia cervical, pre eclampsia, retraso del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, hipertensión arterial, infección del tracto urinario, anemia e infecciones sistémicas.²⁷

Por lo anterior es muy importante que las mujeres embarazadas sepan diferenciar y conocer los signos y síntomas de un parto pretérmino que las puedan alertar para buscar ayuda en el tiempo oportuno a un servicio obstétrico. Debido a esto las embarazadas deben estar capacitadas para reconocer flujo vaginal hemorrágico, blanco, leucorrea, fluido seminal o líquido amniótico durante el embarazo.

Se considera que las intervenciones educativas son un método idóneo para incrementar el nivel de conocimiento de las gestantes, se debe trabajar con las mujeres en edad fértil sobre todo con las adolescentes donde la educación en salud la anticoncepción y la planificación familiar son pilares fundamentales para evitar los embarazos en edades tempranas evitando así estos tipos de complicaciones, por lo que se consideró que esta estrategia educativa fue pues método eficaz para elevar el nivel de conocimiento acerca del tema en la muestra estudiada.

CONCLUSIONES

1. Se evidenció una mayor incidencia de los menores de 19 años, con estudios preuniversitarios, sin hábitos tóxicos con la rotura prematura de membrana y anemia.
2. Se comprobó que no existía buen nivel de conocimiento de las gestantes acerca del tema.
3. Una vez implementada la intervención educativa se elevó el nivel de conocimiento, por lo que se puede concluir que la intervención educativa resultó un método eficaz para modificar el nivel de conocimiento de las embarazadas acerca de los factores de riesgo del embarazo pretérmino.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con las actividades de prevención y promoción de la salud con el objetivo de educar a las embarazadas, crear estilos y modos de vida adecuados, para evitar complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Denisova A. Creación e instauración de un programa educativo para los padres de los bebés prematuros. [Tesis]. Facultad de Enfermería; 2014.
2. Shessira Miluzka GH. Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
3. Escalante Lanza G, Delcid Morazan AF. Caracterización del Nacimiento Pretérmino en Embarazadas Atendidas en el Hospital Materno Infantil. Archivos De Medicina. [Internet]. 2017 [Citado 9 mar 2018];13(1). Disponible en: doi: 10.3823/1340
4. Carnero Cabrera YX. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015. [Tesis]. Lima – Perú; 2016.
5. Voto L Valenti E Asprea I Voto G Votta R. Parto Pretermino. FAGO. 2014; 13 (1): 5-10.
6. Manzanares S, López M, Redondo P. Amenaza de Parto Prematuro: valor de la cervicometría y la fibronectina. Actualización Obstétrica y Ginecológica. [Internet]. 2014 [Citado 10 mar 2018]: 1 -8. Disponible en:
7. OMS. Complicaciones del embarazo en adolescentes. [Internet].2015 [Citado 11 mar 2018]. Disponible en:
8. Cortés Castell E, Rizo-Baeza M M, Aguilar Cordero MJ, Rizo-Baeza J, Gil Guillén V. Maternal age as risk factor of prematurity in Spain; Mediterranean área Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 [Citado 12 mar 2018]; 28(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6500>
9. Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del municipio ciego de ávila. Medisur [Internet]. 2016 [Citado 9 mar 2018]; 13: 517525. Diponible en: www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr
10. Fernández J. Parto pretérmino. F.A.S.G.O. [Internet]. 2014 [Citado 9 mar 2018]; 13 (1). Disponible en: www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr
11. Puerta N. Guía de Práctica Clínica de Amenaza de Parto Pre termino. Clínica de la Mujer - Bogotá. 2014.
12. Torres Rodríguez L, Cedeño Núñez A, Lastres Perea EC, Guerra Pérez SR, Santiesteban Remón Y. Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia. Multimed. Revista Médica. [Internet]. 2014 [Citado 20 mar 2018]; 18(4). Disponible en:
13. Flores Mamani JE. Factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en embarazos pretérminos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Enero-Diciembre, 2015. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
14. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del

- Norte. [Internet]. 2016 [Citado 20 mar 2018]; 48: 215-227. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>
15. Shessira Miluzka GH. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017.
 16. Flores Robles FR. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretermino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015- mayo 2016. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
 17. Sánchez PE, Beltramino D Copto A. Meneghello Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina. 6ta edición, 2013.
 18. Ixtahuacán Sololá SC Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
 19. Ahumada Barrios M, Alvarado G Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev Latio-Am Enfermagem. 2016; 24: e2750.
 20. Ortiz Martínez R, Castillo A. Relación entre estrés durante el embarazo y nacimiento pretérmino espontáneo. Rev Colom de Psiquiatría. [Internet]. 2016 [Citado 12 mar 2018]; 45 (2): 75–83. Disponible en: www.elsevier.es/rcp
 21. Hospital Clínico Hospital San Joan de Déu Protocolo: Amenaza de Parto Pretérmino. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2015.
 22. Genes Barrios VB. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev. Nac. (Itauguá). 2012; 4 (2): 8-14.
 23. Carvajal j, Vera c. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [Citado 12 mar 2018]; 79(1):64-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000100011>
 24. Dayana C, Danilo N, Pedro M (2014) Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. Medisan. [Internet]. 2016 [Citado 9 mar 2018]; 18: 852-858. Disponible en: www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr
 25. Aguilera Elizarraraz NI, Vega Argote G, Montañez Frausto A, Montesinos Toscano L. Riesgo de Trabajo de parto pretérmino espontáneo Y Su Relación Con Estrés Y Ansiedad. Index De Enfermería. 2014; 23 (1-2). 21-27.
 26. Cabrera C, Uzcátegui O. Aspectos bioéticos de la conducta expectante en la gestante con preeclampsia grave. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [Citado 12 mar 2018]; 74(2):87-102. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200003&lng=es
 27. Ministerio De Salud. Guía Clínica Prevención Parto Prematuro. Santiago: MINSAL, 2010.