



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario "Hermanos Cruz", 2022

Risk factors associated with preterm delivery, Policlínico Universitario "Hermanos Cruz", 2022.

Hugo Fernández-Borbón¹  , Yurema González- Pi ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba.

Recibido: 13 de noviembre de 2023

Aceptado: 19 de noviembre de 2023

Publicado: 05 de diciembre de 2023

Citar como: Fernández-Borbón H, González- Pi Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario "Hermanos Cruz", 2022. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e6207. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6207>

RESUMEN

Introducción: el parto prematuro constituye un reto a nivel mundial, muchos autores lo catalogan como "el gran problema", por la elevada morbilidad y mortalidad que generan.

Objetivo: identificar los factores de riesgo más frecuentes de la prematuridad.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo transversal descriptivo en el Policlínico "Hermanos Cruz" de Pinar del Río, enero a diciembre 2022. El universo y muestra de estudio estuvo conformado por el total de recién nacidos (29) con edad gestacional menor a las 37 semanas independientemente del peso adquirido. Se analizaron diferentes variables, La recolección de datos se realizó a partir de informaciones obtenidas en la revisión de historias clínicas de las gestantes y el libro de registro de nacimientos Departamento Estadística Provincial. Para el procesamiento estadístico fueron empleadas herramientas de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas, los resultados del estudio se presentaron en tablas.

Resultados: el índice de prematuridad fue 5,6 %. Prevalció la edad de 20 a 34 años, así como el mayor de 1500 g (96,6 %). Los factores de riesgo más relevantes relacionados con la prematuridad fueron la anemia (51,7 %), seguidos de la hipertensión y embarazo (31,0 %), la rotura prematura de membranas (27,5 %), y los abortos inducidos (44,8 %).

Conclusiones: el recién nacido pretérmino es una condición multifactorial, los hijos de madres con enfermedades maternas asociadas al embarazo (anemia, hipertensión), abortos previos inducidos, constituyeron factores de riesgo relevantes de nacimientos prematuros.

Palabras clave: Recién Nacido Prematuro; Trabajo de Parto Prematuro; Factores de Riesgo; Recién Nacido con Bajo Peso.

ABSTRACT

Introduction: premature delivery is a worldwide challenge, many authors consider it "the great problem", due to the high morbidity and mortality it generates.

Objective: to identify the most frequent risk factors for prematurity.

Methods: a descriptive retrospective cross-sectional study was carried out at the "Hermanos Cruz" Polyclinic in Pinar del Río, January to December 2022. The universe and study sample consisted of the total number of newborns (29) with gestational age less than 37 weeks, regardless of the acquired weight. Different variables were analyzed. Data collection was based on information obtained from the review of the medical records of pregnant women and the birth registry book of the Provincial Statistics Department. For statistical processing, descriptive statistical tools such as absolute and relative frequencies were used, and the results of the study were presented in tables.

Results: the prematurity rate was 5,6 %. Prevalence was between 20 and 34 years of age, as well as greater than 1500 g (96,6 %). The most relevant risk factors related to prematurity were anemia (51,7 %), followed by hypertension and pregnancy (31,0 %), premature rupture of membranes (27,5 %), and induced abortions (44,8 %).

Conclusions: preterm birth is a multifactorial condition; children born to mothers with maternal diseases associated with pregnancy (anemia, hypertension) and previous induced abortions were relevant risk factors for preterm birth.

Keywords: Infant, Premature; Obstetric Labor, Premature; Risk Factors; Infant, Very Low Birth Weight.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro constituye un reto a nivel mundial para todo el que asiste a una mujer durante su embarazo, muchos autores lo catalogan como "el gran problema", por la elevada morbilidad y mortalidad que generan, independientemente de que dé a lugar en países desarrollados o no. La prematurez es definida por la edad gestacional del recién nacido. Previamente, se denominaba prematuro a cualquier recién nacido que pesara menos de 2,5 kg. Aunque los recién nacidos pretérmino tienden a ser pequeños, esta definición basada en el peso es incorrecta, porque muchos recién nacidos que pesan menos de 2,5 kg son de término o postérmino y pequeños para la edad gestacional; su aspecto y sus problemas son diferentes.

El nacimiento antes de las 37 semanas de edad gestacional se considera prematuro. Los recién nacidos prematuros pueden clasificarse también como extremadamente prematuro: < 28 semanas, muy pretérmino: 28 a 31 6/7 semanas, moderadamente pretérmino: 32 a 33 6/7 semanas, pretérmino tardío: 34 a < 36 6/7 semanas.⁽¹⁾

La prematuridad es en la actualidad uno de los grandes desafíos de la medicina perinatal; constituye un problema para obstetras y neonatólogos. A partir de los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con las tasas actuales de prematuridad se esperan cerca de 15 millones de partos pretérminos al año. Las tasas más elevadas se dan en África y América del Norte. Cada año 1,1 millones de neonatos mueren en el mundo –según informe de la OMS (2018) – por haber nacido pretérmino; sin embargo, al menos el 75 % de esos decesos pueden prevenirse, y para ello se requiere de enfoques médicos y de salud diferentes.⁽²⁾

En 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros osciló entre 5 y 18 %. En 65 de ellos, que disponen de datos fiables sobre tendencias, se registró en 62 países un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años. Ello puede explicarse, entre otros factores, por una mejoría de los métodos de evaluación, el aumento de la edad materna y de los problemas de salud materna subyacentes como la diabetes y la hipertensión y un mayor uso de los tratamientos para la infertilidad. 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⁾

Es importante señalar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, el índice de bajo peso al nacer se comporta de forma similar e incluso más bajo que en los países industrializados, por ejemplo en el 2021 el índice bajo peso al nacer fue de 6,6 % y específicamente en la provincia Pinar del Río 5,0 %.⁽⁴⁾

Sin embargo, no deja de ser un problema de salud en la actualidad. A pesar de los avances en la medicina y en los cuidados intensivos neonatales, la prematuridad continúa siendo la principal causa directa de muerte en recién nacidos, y, sobre todo, en los que presentan un peso al nacer inferior a los 1500 gramos, de 1000 a 1499 gramos, de 1500 gramos a 2499 gramos. Se evidencia que un gran número de estas muertes se producen por causas prevenibles, de ahí que los esfuerzos deban enfocarse, no solo en métodos terapéuticos eficaces, sino también en estrategias de prevención en todos los niveles de atención, con el objetivo de lograr un adecuado seguimiento del embarazo, trabajo de parto y del parto en sí.⁽⁵⁾

Todo lo anterior sirvió de motivación a los autores para realizar la presente investigación que se propone identificar los principales factores de riesgo asociados al parto prematuro en las madres atendidas en la institución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo transversal descriptivo de los recién nacidos pretérmino, en el Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el período enero a diciembre 2022. Hubo un total de 515 nacimientos. El universo y muestra de estudio estuvo conformado por el total de recién nacidos (29) con edad gestacional menor a las 37 semanas independientemente del peso adquirido.

Las variables analizadas se agruparon en:

- I) sociodemográficas: edad materna: menor a 19 años, 20 a 34 años y 35 años y más, último año cumplido;
- II) Riesgos médicos previos a la gestación como
 - a) abortos inducidos: si o no;
 - b) espontáneos: si o no;
 - c) talla: menor a 150 cm;
 - d) operaciones abdominales: si o no;
 - e) hábitos tóxicos: si o no;
 - f) fibromas: si o no;
 - g) periodo intergenésico corto: menor a seis meses.

- III) Riesgos médicos durante el embarazo;
- trastornos hipertensivos del embarazo: si o no;
 - anemia: si o no;
 - modificaciones cervicales: si o no;
 - infección urinaria: si o no;
 - bacteriuria asintomática: si o no;
 - ruptura prematura de membrana: si o no;
 - gemelaridad: si o no;
- IV) Variables perinatales;
- edad gestacional al parto: menor a 28 semanas, de 28 a 31,6 semanas, 32 a 33,6 semanas, 34 a 36,6 semanas;
 - peso al nacer: menor a 1000 gramos, de 1000 a 1499 gramos, de 1500 gramos a 2499 gramos y 2500 gramos y más.

La recolección de datos se realizó a partir de informaciones obtenidas en la revisión de historias clínicas de las gestantes y el libro de registro de nacimientos Departamento Estadística Provincial, con previo consentimiento del comité de ética de Investigación de la institución para lograr acceso a los documentos. Los datos fueron incluidos en una base de datos creada al efecto en el sistema Excel para Windows versión catorce para su interpretación y análisis. Para el procesamiento estadístico fueron empleadas herramientas de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas y relativas. Los resultados del estudio se presentaron en tablas.

RESULTADOS

En la tabla se muestra el total de nacimientos vivos (515) y el total de recién prematuros (29) ocurrido durante el año 2022 en el Policlínico Hermanos Cruz de Pinar del Río. El índice de prematuridad en el período fue de 5,6 %, de ellos el 58,6 % fueron pretérminos inducidos. El índice de bajo peso fue 3,8 % del total de nacidos vivos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución del bajo peso, la prematuridad y el CIUR. Policlínico Docente "Hermanos Cruz", Pinar del Río, enero-diciembre 2022.

Total De Nacidos Vivos: 2022	RN Prematuros	IP	RN Bajo Pesos	IBP	Prematuros Inducidos	CIUR Pretermino	
515	29	5,6 %	20	3,8 %	17 58,6 %	5	13,7 %

Fuente: libro de registros de nacimiento departamento estadística

La siguiente tabla 2, refleja la prematuridad en relación con la edad materna, se observó más en la edad de 20 a 34 años (75,9 %).

Tabla 2. Prematuridad y edad materna.

Edad Materna	Prematuro	%
≤ 19 Años	4	13,8
20 a 34 Años	22	75,9
≥ 35 Años	3	10,3
Total	29	100 %

Fuente: Encuesta e historias clínicas de las gestantes

En la presente investigación la relación del peso al nacer con la prematuridad se comportó de la siguiente manera, solo el 3,4 % tenían menos de 1500 gramos, el 96,3 % mayor e igual de 1500 gr. El 31,0 % fue prematuro con peso superior a 2500 gramos, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Prematuridad y peso al nacer.

Peso en gramos	Prematuro	%
< 1000 gr	0	0
1000 a 1499 gr	1	3,4
1500 a 2499 gr	19	65,6
>2500 gr	9	31,0
Total	29	100 %

Fuente: Encuesta e historias clínicas de las gestantes

Al analizar el comportamiento de la prematuridad según la edad gestacional del recién nacido en la tabla 4, se comprobó que no hubo extremadamente prematuros, solo el 3,4 % fue muy prematuro, el 13,8 % fueron prematuro moderado y el 82,8 %, resultó ser prematuro tardío.

Tabla 4. Prematuridad según edad gestacional del neonato.

Tiempo Gestacional	Prematuro	%
< 28 semanas	0	0
28 a 31,6 semanas	1	3,4
32 a 33,6 semanas	4	13,8
34 a 36,6 semanas	24	82,8
Total	29	100

Fuente: Encuesta e historias clínicas de las gestantes

Los factores de riesgo médicos durante el embarazo más relevantes encontrados en este estudio, relacionados con la prematuridad fueron la anemia (51,7 %), seguidos de hipertensión y embarazo (31,0 %), la rotura prematura de membrana (27,5 %), siguiéndole la incompetencia cervical y la infección urinaria respectivamente. En cuanto a riesgo medico previo al embarazo el más observado fue relacionado con el aborto inducido con el 44,8 %. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores de riesgo asociados a prematuridad.

Variables y sus componentes	n=29	%
A) Riesgos médicos durante el embarazo anemia	15	51,7
Hipertensión y embarazo	9	31,0
Ruptura prematura de membrana(RPM)	8	27,5
Modificaciones cervicales (incompetencia)	7	24,1
Infección urinaria y bacteriuria asintomática	6	20,6
Nefropatía	2	6,8
Infección vaginal	2	6,8
Fibroma	2	6,8
Gemelaridad.	1	3,4
B) Riesgos médicos previos al embarazo	No	%
Abortos inducidos	13	44,8
Operaciones Abdominales (apendicetomía)	5	17,2
Hábitos tóxicos (Cigarro)	3	10,3
Baja Talla	2	6,8
Periodo intergenésico corto	2	6,8
Abortos espontáneos	1	3,4

Fuente: Encuesta e historias clínicas de las gestantes

DISCUSION

El recién nacido pretérmino sigue siendo un tema sujeto a investigación pues aproximadamente entre el 40 y 50 % de los partos pretérminos son de causa idiopática. El propósito para el índice de prematuridad y el IBPN del Programa Materno Infantil en Cuba es por debajo de 5 %. En estudio realizado por otros autores como Quintero Paredes.⁽⁶⁾

En un policlínico también de Pinar del Río, encontró índices de bajo peso inferior a 5 % en varios años consecutivos. Sin embargo según Aparicio Meneses LM.,⁽⁷⁾ en la provincia de Las Tunas el índice de bajo peso al nacer al concluir el 2020 fue de 6,1 %. Las evidencias estadísticas evocan que Las Tunas está dentro de los municipios que mayor índice de bajo peso presentan en el país. Es vital el cumplimiento de los protocolos y las guías de actuación, cuyas acciones se encaminan a la prevención de la morbilidad infantil. Durante la atención prenatal se debe lograr sensibilizar a las madres, sus parejas, su familia sobre la importancia de los cuidados prenatales.

Las edades extremas de la madre han sido consideradas como uno de los factores determinantes para el desarrollo fetal. A partir de los 35 años de edad son frecuentes enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus. Las edades extremas de la vida, presentaron una fuerte asociación causal con el bajo peso al nacer en la investigación de Aparicio-Meneses L.⁽⁸⁾ Investigadores como Rondón-Carrasco y col.,⁽⁹⁾ coinciden con la presente investigación, estos autores encontraron que la edad de la madre no representó un factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida, resultado que coincide también con otras investigaciones como la realizada por Quevedo-Lorenzo y col.,⁽¹⁰⁾ donde el mayor porcentaje de gestantes se encontraban entre 20 y 34 años de edad.

En Cuba la incidencia de recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) se ha incrementado ligeramente, pero no sobrepasa el 1 % del total de nacidos vivos en los últimos 15 años, mientras que el de peso extremo es solo de 0,2 a 0,3 % del total según refleja Molina Méndez y col.,⁽¹¹⁾ Lo que coincide con esta investigación donde la mayor incidencia es en el mayor de 1500 gr.

La casuística de esta investigación revela 82,8 % de recién nacidos entre 34 y 36,6 semanas lo que concuerda con el prematuro tardío. Los prematuros tardíos tienen una tasa elevada de morbimortalidad, comparada con los recién nacidos a término. En general, tienen tasas más altas de hospitalización al nacimiento, de reingreso en el periodo neonatal y durante el primer año de vida. A nivel mundial se observa un incremento progresivo del nacimiento de pretérmino tardíos. De los 65 países de los que la OMS tiene datos fiables 63 han registrado aumento de las tasas de nacimientos prematuros en los últimos años, la que varía según el país. En un estudio nacional la mayor parte de los recién nacidos pretérmino tardíos tuvieron una estadía hospitalaria comprendida entre 16 y 30 días (32,5%).⁽¹²⁾

Los prematuros tardíos, comparados con recién nacidos a término, implican un coste muy alto. Son fisiológica y metabólicamente inmaduros y se comportan como tal. Los principales problemas que podemos encontrar son hipotermia, hipoglucemia (6,8 frente a 0,4 %), dificultad respiratoria (4,2 frente a 0,1 %), apnea, hiperbilirrubinemia (18 frente a 2,5 %) y dificultades de alimentación citado por Fernández López y col.,⁽¹³⁾

Obviamente, la supervivencia y la calidad de vida tienen una proporcionalidad directa a la edad gestacional por lo que los prematuros extremos son más susceptibles de fallecer y de tener mayor número de secuelas. El neonato más inmaduro que ha sobrevivido sin secuelas en los primeros dos años de vida ha sido objeto de una publicación científica reciente. Nació a las 21 semanas y cuatro días de gestación con peso de 410 gramos. No obstante, aún no se recomienda aplicar medidas de reanimación en los recién nacidos menores de 22 semanas debido al elevado porcentaje de fallecidos y de secuelas severas a largo plazo.⁽³⁾

Guerra González y col.,⁽¹⁴⁾ concluyen en su investigación que, los principales factores de riesgo maternos que contribuyeron a la aparición del bajo peso al nacer fueron: la nuliparidad, el parto pretérmino, las afecciones asociadas al embarazo, con énfasis en la infección vaginal, la hipertensión arterial y la anemia durante el embarazo, la no planificación del embarazo y la no utilización del ácido fólico en etapa preconcepcional. Algunos de esos factores asociados coinciden con esta investigación.

La anemia en el embarazo constituye un problema de salud para países en vía de desarrollo debido a que no se logra combatirla del todo, ocasionando graves consecuencias como amenaza de aborto, infección de vías urinarias y parto pretérmino.⁽¹⁵⁾ Por supuesto Cuba no está exime de esta carencia nutricional. La anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y mortalidad perinatal y debe tratarse con suplementos de hierro además de vitaminas prenatales.⁽¹⁶⁾

Los trastornos hipertensivos asociados al embarazo constituyen una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal alrededor del mundo. Se estima que la preeclampsia complica entre un 2-8 % de todas las gestaciones, complicando el 0,6-1,5 % de las gestaciones antes de 37 semanas y el 0,3 % de los embarazos antes de 34 semanas.⁽¹⁷⁾ Según Orias Vásquez M.,⁽¹⁸⁾ La ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, cuando ocurre antes de las 37 semanas de edad gestacional se le conoce como ruptura prematura de membranas pretérmino, complica un 3 % de los embarazos y provoca un 25-30 % de los partos prematuros.

Teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos de rotura precoz de membrana, la causa se desconoce, es imprescindible diagnosticar y tratar en forma oportuna las causas que sí conocemos como la infección del tracto genitourinario, las caries dentales entre otras. Por otro lado, se ha descrito, además, que el acortamiento del cuello uterino antes del término representa un marcador cuantificable de parto pretérmino espontáneo.

Se han identificado varias causas o vías de este acortamiento cervical: alteraciones congénitas, iatrogénicas (cerclajes previos, conización u otros procedimientos) y causas patológicas como, por ejemplo, el inicio prematuro de trabajo de parto. La longitud del cuello uterino medida por ecografía transvaginal es una prueba de cribado relativamente nueva y se ha asociado con una mejor predicción del parto pretérmino que las pruebas anteriormente disponibles, aunque no está claro si la longitud cervical medida por ecografía es efectiva para prevenir el parto prematuro.⁽¹⁹⁾

No menos importantes en la prematuridad inciden los abortos ya sea inducido o espontáneos. De acuerdo a la OMS, el antecedente de aborto previo es considerado como un factor de riesgo con gran relevancia ante la amenaza de parto pretérmino. Su incidencia está estimada sobre el 20 %, aunque se han reportado cifras superiores a 38 %. Las diferencias están relacionadas con las regiones, razas, factores socio-económicos y culturales. La presente investigación encuentra similitud con la de Marrero González y col.,⁽²⁰⁾ donde determinan la relación entre el aborto previo como factor de riesgo para el desarrollo de parto pretérmino.

Identificar los factores de riesgo más frecuentes de la prematuridad en las madres, atendidas en el Policlínico Docente "Hermanos Cruz" permitirá proyectar un cambio en el accionar del equipo básico de salud en la Atención Primaria de Salud, en aras de mejorar la atención integral de excelencia a las gestantes, en la reducción de la morbimortalidad infantil y al cumplimiento uno de los objetivos (salud y bienestar) de desarrollo sostenible de la agenda 2030

CONCLUSIONES

El recién nacido pretérmino es una condición multifactorial, resulta difícil definir una única causa en su aparición, los hijos de madres con enfermedades maternas asociadas al embarazo (anemia, hipertensión arterial), modificaciones cervicales, abortos previos inducidos o no, tienen más probabilidades del nacimiento antes del término de la gestación; y constituyeron factores maternos de riesgo de nacimientos prematuros. Es una prioridad aunar esfuerzos para lograr modificar su incidencia en aras de mejorar el bienestar materno infantil. Modificarlos requiere cambios en el estilo de vida. Se trata no solo de conocer las causas, sino de modificar o atenuar los factores causales, formas de pensar y actuar en las parejas, las familias y en los profesionales de la salud.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

HFB: Concepción y diseño del artículo, la revisión de algunos de los resultados de otros autores, y en la redacción del manuscrito. En la revisión de la versión final del artículo precisó la ortografía y gramática.

YGP: Recolección de datos, procesamiento estadístico y las comparaciones con otros resultados.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/6207

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Balest AL. Recién nacidos prematuros [Internet]. Manual MSD versión para profesionales; 2022 [citado el 15/09/2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
2. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR. Obstetricia y ginecología. [Internet]. 4a. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 15/09/2023]: p.500-508. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/obstetricia-y-ginecologia-cuarta-edicion/>
3. Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 Mar [citado 25/08/2023]; 93(1): e1435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana; 2022 [citado el 17/09/2023]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>
5. Hyun Park J, Sil Chang Y, YoonAhn S, In Sung S, Soon Park W. Predicting mortality in extremely low birth weight in infants: comparison between gestational age, birth weight, apgar score, CRIB II score initial and lowest serum albumin levels. Plos ONE [Internet]. 2018 [Citado 12/06/2020]; 13(2): e0192232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438382>
6. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. AMC [Internet]. 2020 Oct [citado 18/05/2023]; 24(5): e7642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252020000500007&lng=es.
7. Aparicio Meneses L, Hernández Méndez O. Estratificación del bajo peso al nacer y su relación con algunas determinantes sociales. Opuntia Brava [Internet]. 2023 [citado 17/09/2023]; 15(1): 108-20. Available from: <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1739>
8. Aparicio-Meneses L, Hernández-Méndez O, Drivas-Morales Y. Bajo peso al nacer en el contexto de las determinantes biológicas y sociales de salud. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022 [citado 18/05/2023]; 26: e9216. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9216>
9. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Estrada Pérez A, Alonso Aguilera M, Rondón Carrasco RY. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero- diciembre 2019. MULTIMED [Internet]. 2021 Ago [citado 17/09/2023]; 25(4): e1562. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000400004&lng=es
10. Quevedo-Lorenzo I, Yáñez-Crombet A, González-Cubeña G, Marrero-González D, More-Céspedes Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Yara. Enero – diciembre, 2017. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado 26/08/2023]; 22(5): 950-937. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/995>

11. Molina Méndez I, Hernández O, Clemades-Méndez A. Seguimiento del recién nacido muy bajo peso al año de edad. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado 26/08/2023]; 17(1): 115-125. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1663>
12. -Herrera A. Caracterización del neonato pretérmino tardío y a término precoz. Acta Médica del Centro [Internet]. 2023 [citado 05/11/2023]; 17 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1873>
13. Fernández López T., Ares Mateos G., Carabaño Aguado I., Sopeña Corvinos J. El prematuro tardío: el gran olvidado. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Sep [citado 05/11/2023]; 14(55): e23-e29. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400013
14. Guerra González Y, Rojas Concepción AA, Guerra Chagime R, Hernández Peraza E, Hernández Fernandez A. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Jun [citado 26/08/2023]; 24(3): e4198. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300010&lng=es.
15. Blacio Rivas A, Eras Carranza J, Floreano Solano L, Saraguro Salinas S, Arias Montero I, Escobar Blacio JA. Anemia en embarazadas atendidas en el hospital obstétrico Ángela Loayza de Ollague. Enferm. investig. [Internet]. 20 de mayo de 2019 [citado 17/09/2023]; 4(1): 33-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i1.480>
16. ACOG Septiembre - Anemia en el embarazo [Internet]. Fecolsog; 2021 [citado el 17/09/2023]. Disponible en: <https://fecolsog.org/articulos-noticias/acog-septiembre-anemia-en-el-embarazo/>
17. Calderón Restrepo N, Pérez Muñoz Á, Gutiérrez Marín JH, Sanín Blair JE, García Posada RA, Cuesta Diana P, et al. Manejo expectante en preeclampsia severa remota del término (24-33,6 semanas): experiencia en centro de alta complejidad. CES Med [Internet]. 2022 Sep [cited 17/09/2023]; 36(3): 38-51. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/6881>
18. Orias Vásquez M. Ruptura prematura de membranas. Rev. méd. sinerg [Internet]. 2020 [citado 05/11/2023]; 5(11): e606. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/606>
19. Cairo González VM, Jiménez Puñales S, Machado Benavides HL, Marín Tápanes Y, Cardet Niebla Y, Ocenés Reinoso R. Factores de riesgo y características de la cervicometría en pacientes con parto pretérmino. Acta méd centro [Internet]. 2021 Dic [citado 17/09/2023]; 15(4): 531-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400531&lng=es.
20. Marrero González D, Álaba Bermúdez LA, Lange García KZ. El aborto previo como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes del Hospital Básico Jipijapa. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 05/11/2023]; 3(3): 16-22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2707/2798>

