

Características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino

Demographic and clinical characteristics of women with threatened preterm delivery

Ana Cristina Segovia Clavijo

Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
<https://orcid.org/0000-0003-3277-3932>
ana.segovia.62@est.ucacue.edu.ec

Isabel Cristina Mesa-Cano

Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
<https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>
imesac@ucacue.edu.ec

Andrés Alexis Ramírez-Coronel

Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología (LABPPCE) del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIIT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Health and Behavior Research Group (HBR).
<https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>
andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Jorge Amable García Armijos

Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-8960-7498>
jorge.garcia.00@est.ucacue.edu.ec

Guayaquil - Ecuador
<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American Health
E-1

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

RESUMEN

Al año ocurren alrededor de 13 millones de partos prematuros en el mundo, la mayoría se producen en países en desarrollo, se lo considera un problema de salud pública, presentando una incidencia aproximada de 10 al 11% datos que varían en relación con la población y factores de riesgo presentes. Objetivo general: Determinar las características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino durante el periodo 2017- 2021 en el Hospital José Félix Valdivieso. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo no experimental, la muestra fue constituida por 115 pacientes ingresadas en el área de ginecología con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Resultados: Según las características sociodemográficas la edad media fue de 25 años, el 60,86% residía en el área rural, el 47,82% tenía estado civil unión libre, el 37,39% de instrucción secundaria, el 64,34 fue ama de casa. Según las características clínicas fueron antecedentes de gestas previas la media de 0,83, abortos 0,11, la media según las semanas de gestación fue de 32,46 semanas, la infección vaginal tuvo una prevalencia de 44,34%, seguido de la infección del tracto urinario con el 20,86%. Conclusión: Existen diversos factores relacionados con la amenaza de parto pretérmino según las diferentes etapas del embarazo por lo que es necesario identificar a las pacientes para la prevención de un parto prematuro y sus complicaciones.

PALABRAS CLAVE: parto pretérmino, factores de riesgo, gestación.

ABSTRACT

Around 13 million preterm births occur annually worldwide, most of them in developing countries, and it is considered a public health problem, with an incidence of approximately 10 to 11%, data that vary according to the population and risk factors present. General objective: To determine the demographic and clinical characteristics of women with threatened preterm labor during the period 2017- 2021 at the José Félix Valdivieso Hospital. Methodology: A quantitative descriptive cross-sectional, retrospective, non-experimental quantitative study was carried out, the dead was constituted by 115 patients admitted to the gynecology area with a diagnosis of threatened preterm labor

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro se define como el parto que ocurre después de las 20 semanas y antes de finalizar las 37 semanas de gestación (1). La amenaza de parto pretérmino (APP) se considera a la presencia de contracciones uterinas regulares, asociadas a cambios progresivos del cérvix, como dilatación y borramiento (2). Se lo considerado como un problema médico, al presentar una prevalencia de 7-10 %, siendo la causa principal de morbilidad neonatal y representando alrededor de un 65 % de muertes perinatales (3); influye en la restricción de crecimiento intrauterino y es la causa de hospitalización prenatal más frecuente (4,5), también se estima que el 80% de las consultas por amenaza de parto

Results: According to the sociodemographic characteristics the mean age was 25 years, 60.86% resided in the rural area, 47.82% had marital status free union, 37.39% of secondary education, 64.34% were housewives. According to the clinical characteristics, the mean number of previous pregnancies was 0.83, miscarriages 0.11, the mean number of weeks of gestation was 32.46 weeks, vaginal infection had a prevalence of 44.34%, followed by urinary tract infection with 20.86%. Conclusion: There are several factors related to the threat of preterm delivery according to the different stages of pregnancy, so it is necessary to identify the patients to prevent preterm delivery and its complications.

KEYWORDS: *preterm delivery, risk factors, gestation.*

pretérmino no culminan en un parto prematuro, de las cuales más de una tercera parte culminaran su embarazo (3).

Aunando lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año en el mundo nacen alrededor de 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir más de 1 por cada 10 nacimientos, y cerca de un millón mueren debido a complicaciones en el parto y los que sobreviven presentan algún tipo de discapacidad en particular las relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos (6).

También, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que el Ecuador está entre los 11 países con los índices más bajos de nacimientos prematuros del mundo con

el 5,1%, sin embargo, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indica como la primera causa de mortalidad infantil en el país (7). Existiendo factores asociados como el sangrado vaginal, infecciones del tracto urinario, enfermedad periodontal, factores demográficos, socioeconómicos y culturales, sin embargo, a pesar de tener una lista de probables causas, alrededor del 25% y 30% son desconocidas (8,9,10). En algunos casos se identifican las causas desencadenantes a la ruptura prematura de membranas (11).

La predicción de los factores de riesgo para el pronóstico del parto prematuro se deben identificar en pacientes en riesgo, para iniciar un tratamiento oportuno y específico, las causas incluyen infecciones (10), isquemia (8), hemorragia uteroplacentaria (12) y procesos mediados inmunológicamente (3), pero en la mayoría de casos no se establece un mecanismo específico y se buscan factores relacionados en las que se incluyen las características demográficas de la madre, antecedentes del embarazo, características psicológicas y el estado nutricional (13).

Por lo expuesto anteriormente se realizaron las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la prevalencia de las características demográficas y clínicas de mujeres con amenazas de parto pretérmino? ¿Existen diferencias en las características clínicas en función a las características sociodemográficas?

Cómo lo describe Castillo R, et al. En su estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca, en donde determino los factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales asociados al parto pretérmino, siendo la

edad materna adolescente con un OR=0.495 y un IC del 95 % (0.26–0.94), el nivel económico bajo con un OR=2.134 y un IC del 95% (1.17–3.89), infección urinaria con un OR=3.074 y un IC del 95% (1.73 – 5.47) la vaginosis bacteriana con un OR=7.93 y un IC del 95% (1.76–35.72) (14).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por la enfermera Nola Pender, permite conocer conductas humanas relacionadas con su salud y los factores que influyen, su objetivo es motivar a las personas para alcanzar un óptimo bienestar, mediante la promoción de conductas saludables, convirtiéndose en una parte fundamental en los cuidados de enfermería; en la amenaza de parto pretérmino esta teoría radica su importancia en la educación durante los controles prenatales, para la identificación de factores de riesgo que se puedan asociar a posibles complicaciones durante el periodo de embarazo y realizar acciones encaminadas para prevenirlas (15).

El objetivo principal del trabajo fue determinar las características demográficas y clínicas de mujeres con amenazas de parto pretérmino del Hospital José Félix Valdivieso en el periodo 2017 al 2021.

En relación con los objetivos específicos se proyectó: Analizar las semanas de gestación, cantidad de abortos y número de gestas en función de la residencia de las pacientes e identificar la prevalencia de la infección del tracto urinario (ITU) y la infección genital en función del año (2017-2021).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo no experimental.

Población: La población estuvo constituida por 163 pacientes ingresadas en el área de ginecología con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en el periodo 2017- 2021 en el Hospital José Félix Valdivieso, provincia del Azuay, estos datos secundarios serán obtenidos del área de estadística del hospital.

Muestra: Se efectuó un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 115 historias clínicas de acuerdo con la fórmula Sierra Bravo de 1988, el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95%.

Criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes ingresadas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, HCL con datos completos, legibles.

Criterios de exclusión: Historias clínicas de pacientes con edad gestacional menor de 22 semanas y mayor de 37 semanas, determinadas mediante la fecha de la última menstruación confiable o ecografía, HCL no legibles o incompletas en los datos.

Instrumentos: Se realizó una base de datos mediante la recolección de datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso durante el periodo 2017 – 2021, se utilizó variables demográficas como edad, estado civil, lugar de residencia, nivel de instrucción, ocupación; y variables sociodemográficas como semanas de gestación, antecedentes gineco obstétricos como: número de abortos, número de gestas, infección del tracto urinario, infección genital, sangrado, anemia, obesidad y preeclampsia.

Procedimiento: Se realizó la investigación en el Hospital José Félix Valdivieso en el

Cantón Santa Isabel, solicitando la autorización del director para la revisión y recolección de datos de las historias clínicas, analizando los datos demográficos y clínicos; la información se consolidó en una base desarrollada en el programa Excel, no se registraron nombres, apellidos o números de cédula, respetando la privacidad de cada paciente.

Consideraciones éticas : El presente estudio se desarrolló mediante las pautas éticas internacionales para investigaciones relacionadas con la salud en los seres humanos, las mismas que fueron elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), según la declaratoria de Helsinki radica considerablemente en el valor social y científico, con la importancia de generar conocimientos protegiendo la salud de las personas sin quebrantar su integridad física, psicológica, emocional y social.

Análisis estadístico: Se efectuó un análisis univariado descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas (nominales y ordinales), y para las variables cuantitativas (discretas y continuas) se presentaron medidas de resumen como las de tendencia central, posición y dispersión, dependiendo de la normalidad de las variables mediante la prueba Shapiro Wilks o Francia.

Posteriormente, se realizó un análisis bivariado, en primer lugar, se estableció la normalidad y homocedasticidad de la variable dependiente mediante la partición de las variables independientes; y en el segundo paso se realizó un análisis de diferencias de medias mediante la prueba T de Student para muestras independiente de dos grupos y la prueba Anova para

grupos de tres en adelante. Los análisis estadísticos antes mencionados se efectuaron por medio del programa *Infostat*.

RESULTADOS

A continuación, se señalan las características sociodemográficas de las 115 pacientes ingresadas en el área de ginecología con diagnóstico de amenaza de

parto pretérmino en el periodo 2017- 2021 en el Hospital José Félix Valdivieso, provincia del Azuay.

La edad media de las participantes fue de 25 años, con una edad mínima de 14 y máxima 41, según las gestas previas la media fue de 0,83, de abortos 0,11, en lo referente a las semanas de gestación la media fue de 32,46 SG (tabla1)

Tabla 1. Medianas de resumen de la edad, numero de gestas, abortos y semanas de gestación.

	<i>Media</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Maximo</i>
EDAD	25	14	41
NUMERO DE GESTAS PREVIAS	0,83	0	7
ABORTOS	0,11	0	2
SEMANAS DE GESTACION	32,46	22,4	36,6

Elaborado por: los autores

Según los resultados se puede determinar las características sociodemográficas y clínicas que fueron más prevalentes el 60,86% residía en el área rural, el 47,82% tenía estado civil unión libre, el 37,39% tiene la instrucción secundaria, el 64,34 es

ama de casa. Según las características clínicas la más prevalente fue la infección vaginal con el 44,34%, seguido de la infección del tracto urinario con el 20,86% (tabla 2)

Tabla 2. Frecuencias absolutas y relativas de la características sociodemográficas y clínicas

		<i>f</i>	<i>(%)</i>
RESIDENCIA	Urbano	45	39,13
	Rural	70	60,86
ESTADO CIVIL	Soltero	38	33,04
	Union Libre	55	47,82
	Casado	22	19,13
	Primaria incompleta	2	1,73
INSTRUCCIÓN	Primaria	35	30,43
	Secundaria incompleta	33	28,69
	Secundaria	43	37,39
	Superior	2	1,73

	Estudiante	13	11,3
	Agricultura	23	20
OCUPACION	Ama de casa	74	64,34
	Comerciante	3	2,6
	Empleado público	2	1,73
INFECCION TRACTO URINARIO	SI	24	20,86
	NO	91	79,13
INFECCION VAGINAL	SI	51	44,34
	NO	64	55,65
SANGRADO	SI	6	5,21
	NO	109	94,78
OTROS DIAGNOSTIOS	Ninguno	94	81,73
	Anemia	16	13,91
	Obesidad	1	0,86
	Preclampsia	4	3,47

Elaborado por: los autores

Se puede determinar según las medias que se encuentra diferencia entre las gestas previas y el lugar de residencia, siendo la

zona rural en donde las pacientes según la media son mutigestas y en la zona urbana son primigestas (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las participantes según las semanas de gestación, cantidad de abortos y numero de gestas en función de la residencia.

LUGAR DE RESIDENCIA		Semanas de gestación	Número de abortos	Gestas previas
ZONA RURAL	Media	32,407	,11	1,01
	N	70	70	70
	Desv. Desviación	3,6632	,363	1,378
	Mínimo	22,4	0	0
	Máximo	36,6	2	7
ZONA URBANA	Media	32,549	,11	,53
	N	45	45	45
	Desv. Desviación	3,3282	,318	,757
	Mínimo	23,5	0	0
	Máximo	36,5	1	2
TOTAL	Media	32,463	,11	,83
	N	115	115	115

Desv. Desviación	3,5217	,345	1,194
Mínimo	22,4	0	0
Máximo	36,6	2	7

Elaborado por: los autores

Se puede determinar en el estudio que de las 115 usuarias con amenaza de parto pretérmino que presentaron infección del tracto urinario y la infección genital según el año fue el más prevalente el año 2019 en el cual el 26,96% presentaron ITU y el 22,61% IVU. (gráficos 1,2)

Gráfico 1. Distribución de la ITU según el año en pacientes atendidas con diagnóstico de amenaza de parto pretermo durante los años 2017- 2021.

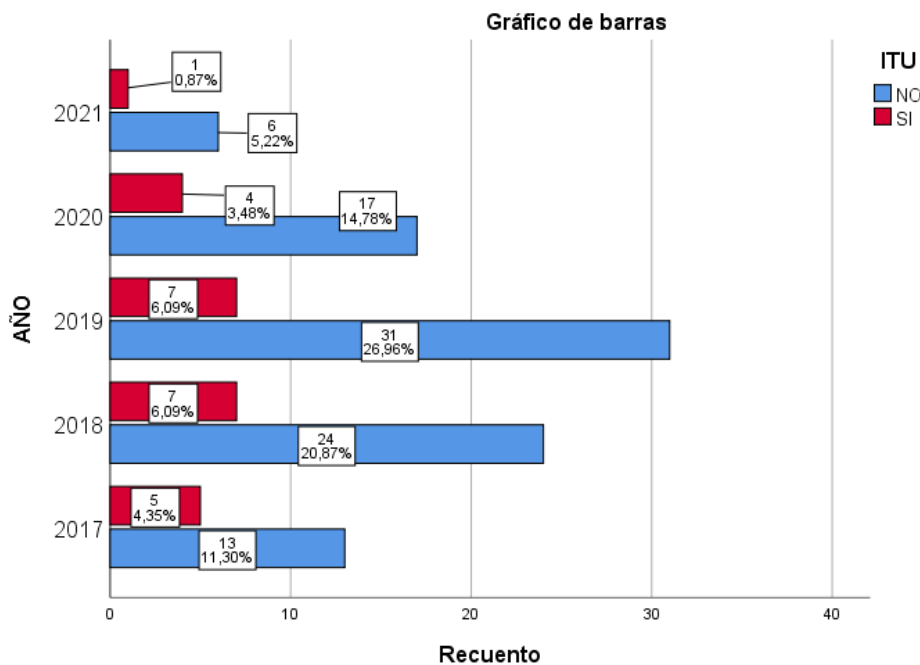
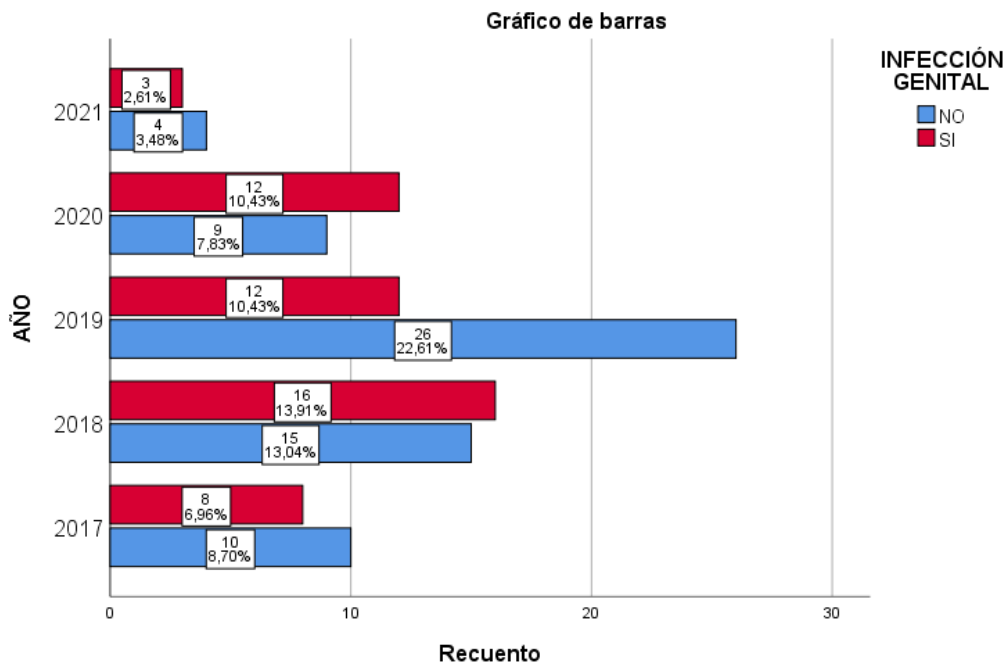


Gráfico 2. Distribución de la ITU según el año en pacientes atendidas con diagnóstico de amenaza de parto pretermo durante los años 2017- 2021.



DISCUSIÓN

Nuestro estudio se realizó con el propósito de determinar las características demográficas y clínicas de mujeres con amenaza de parto pretérmino del Hospital José Félix Valdivieso en el periodo 2017 al 2021. El presente estudio muestra que la residencia, los antecedentes de infecciones del tracto urinario y vaginal durante el embarazo, son factores de riesgo independientes de la amenaza de parto prematuro. Aunque el mecanismo preciso del parto prematuro no se conoce en muchos de los casos, los factores asociados al parto prematuro pero que no se encuentran en la vía causal pueden utilizarse para explicar el parto prematuro (2-6).

En el presente estudio, la edad media de la gestante fue de 25 años, lo que es comparable con un estudio realizado en el centro de salud Carlos Showing (16), donde el 77.8% de las mujeres con amenaza de parto pretérmino se encontraban en el

grupo de edad de 20 a 34 años, y en el hospital regional de Ayacucho, en el Perú, donde el grupo de edad en mayor frecuencia fue la edad de 20 a 34 años (17). Sin embargo, en un estudio realizado en el hospital Liborio Panchana Sotomayor el 38,79% fueron pacientes adolescentes entre 14 y 20 años (18). Por otra parte, en el estudio realizado en Riobamba de los 77 casos de amenaza de parto pretérmino la población más afectada fueron las gestantes entre los 30 y 34 años (19).

Según las gestas previas la media fue de 0,83, de abortos previos fue el 0,11, según las semanas de gestación la media fue de 32,46 SG lo que es comparable a lo que ocurre en el hospital regional de Ayacucho (17) donde la edad gestacional fue entre 32-37 semanas, y la edad gestacional prevalente se registró entre las 29 a 33 semanas en el centro de salud Carlos Showing (16).

Se determinó en el estudio las características sociodemográficas y clínicas

que fueron más prevalentes el 60,86% residía en el área rural, el 47,82% tenía estado civil unión libre, el 37,39% tiene la instrucción secundaria, el 64,34 es ama de casa. Según las características clínicas la más prevalente fue la infección vaginal con el 44,34%, seguido de la infección del tracto urinario con 20.86%, al comparar estas evidencias con un estudio se puede destacar igualdades en el estudio realizado en hospital regional de Ayacucho como el estado civil conviviente, la instrucción secundaria, no presentaron como factor de riesgo para el parto pretérmino, siendo los antecedentes obstétricos con mayor proporción el control prenatal inadecuado y multigesta. Las patologías más prevalentes fueron la amenaza de parto pretérmino, anemia y la infección de tracto urinario (17). En paralelo con el estudio realizado en hospital Liborio Panchana Sotomayor la incidencia de gestantes con infección del tracto urinario en el tercer trimestre del embarazo está relacionada con la amenaza de parto prematuro (18). De manera similar en el estudio realizado en un Hospital Peruano la amenaza de parto pretérmino tuvo asociación significativa con ITU (20). En otro estudio realizado por Escobar B et al. (1), indican que la frecuencia de los factores de riesgos relacionados al desarrollo de parto pretérmino; una de cada tres mujeres embarazadas presenta ITU o cérvico-vaginitis, y mencionan que al ser patologías muy frecuentes convirtiéndolos en verdaderos problemas de salud pública que deben ser tratados urgentemente.

Al ser un estudio basado en registros, no se disponía de información sobre, la educación materna y el nivel económico. De la misma manera los factores de riesgo no obstétricos, como la desnutrición materna,

el nivel socioeconómico, los traumatismos, el consumo de alcohol, la exposición al tabaquismo pasivo, la actividad física y la depresión, no se examinaron porque los datos se obtuvieron de los registros hospitalarios.

CONCLUSIONES

Las existencias de factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de que una mujer tenga un parto prematuro. Sin embargo, una mujer puede tener un parto prematuro, aunque no tenga factores de riesgo conocidos. Por lo que la identificación de las pacientes con riesgo de parto prematuro debe considerarse de forma diferente en cada etapa del embarazo.

Son necesarios futuros estudios prospectivos que examinen los factores de riesgo para un parto prematuro, siendo parte fundamental de las estrategias de salud pública destinadas a disminuir la muerte materno-fetal. Se necesita un enfoque analítico y una aplicación rigurosa de métodos estandarizados para evaluar los factores de riesgo en relación con la amenaza de parto pretermo. Dado que amenaza de parto pretérmino es multifactorial, también es necesario considerar y controlar otros determinantes durante dicho enfoque analítico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo

AGRADECIMIENTO

A la Coordinadora y Docentes de la Maestría en Gestión del Cuidado de la Universidad Católica de Cuenca y al Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología (LABPPCE) del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT).

REFERENCIAS

1. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017 [citado 2021 mayo 11]; 55(4):424-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>.
2. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*. 2015 [citado 2021 mayo 11]; 1(1). Disponible en: Amenaza de parto pretérmino | Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD.
3. Ochoa A, Pérez J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. *Anales Sis San Navarra*. 2009 [citado 2021 mayo 11]; 32(1): 105-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011&lng=es.
4. Pacheco J, Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prologo. *Rev. peru. ginecol. obstet*. 2018 [citado 2021 mayo 11]; 64(3): 393-398. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300012&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>.
5. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán J, Althabe OH. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Publica*. 1999 [citado 2021 mayo 11];5(6):373-85. Spanish. DOI: 10.1590/s1020-49891999000500001. PMID: 10446503.
6. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2018 [citado 2021 mayo 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
7. Ministerio de Salud Pública. Recién nacido prematuro. 2015 [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
8. Prediction and prevention of preterm birth. Practice Bulletin No. 130. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2012; 120:964–73.
9. Franco J. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes

- gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. *Enfermería Investiga*. 2018 [citado el 13 de mayo de 2021]; 3(2):79–84. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/404/233>
10. Escobar F, et al. Inflammatory response in pregnant women with high risk of preterm delivery and its relationship with periodontal disease: a pilot study. *Acta Odontol Latinoam*. 2018 [citado el 13 de mayo de 2021]; 31(1):53-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30056467/>. English. PMID: 30056467.
 11. Álvarez D, Pérez C. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *av.enferm*. 2017 [citado el 12 de mayo de 2021]; 35(1): 77-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100008&lng=en.
 12. Vitale S, et al. Mecanismos celulares y bioquímicos, factores de riesgo y manejo del nacimiento prematuro: estado de la técnica. *Minerva Ginecol*. 2014 [citado 2021 mayo 11]; 66(6):589-95. Disponible en: *Cellular and biochemical mechanisms, risk factors and management of preterm birth: state of the art - PubMed (nih.gov)*. PMID: 25373016.
 13. Goldenberg R, Culhane J, Iams J, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008 [citado el 12 de mayo de 2021] 5;371(9606):75-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18177778/>
 14. Castillo R, et al. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino. *Sociedad Venezolana de Farmacología*; 2019 [citado el 12 de julio de 2021] 38 (6): 706-710. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142005/html/>
 15. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ*. 2011 dic [citado 2021 mayo 11]; 8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
 16. Ortiz A. Estudio de los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino, centro de salud Carlos Showing Ferrari Huanuco de junio – noviembre 2015. *Universidad de Huánuco*; 2018 [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1398>.
 17. Taipe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del

- hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Universidad Nacional del Antiplano; 2018. [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/8997>
18. Villavicencio D, Jiménez W. Amenaza de parto pretérmino en el tercer trimestre de embarazo y su relación con la infección de vías urinarias trabajo de investigación realizado en Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el período 2016 - 2019. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2020 [citado el 5 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53301>
19. Sasintuña K, Velastegui M. "Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. Riobamba, 2019–2020". Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
20. Abanto D, Soto A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. *Rev Fac Med Humana*. 2020 [citado el 5 de julio de 2021];20(3):419–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419