



Caracterización de los partos pretérminos en el Hospital "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín

Characterization of preterm births at "Vladimir Ilich Lenin" Hospital in Holguin

Lissette María Osorio Ferrer¹ <https://orcid.org/0009-0007-3694-0888>

Gladys María Cruz Laguna¹ <https://orcid.org/0009-0005-5776-4890>

Nathalie Pérez González^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-1213-5012>

Carmen Isabel Rodríguez García² <https://orcid.org/0000-0002-5025-5293>

¹Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin", Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello". Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: nathalieperezgonzalez1703@gmail.com

Cómo citar este artículo

Osorio Ferrer LM, Cruz Laguna GM, Pérez González N, Rodríguez García CI. Caracterización de los partos pretérminos en el Hospital "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2023;11(3):526-36. Acceso: 00/mes/2023. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1168>

RESUMEN

Introducción: La prematuridad constituye un problema médico debido a su elevada mortalidad y la complejidad del cuidado perinatal al que se somete el producto de la concepción.

Objetivo: Caracterizar los partos pretérminos en el Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional en el servicio de Obstetricia en Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín, durante el periodo de enero de 2017 y diciembre de 2022. El universo estuvo conformado por 1 658 nacimientos durante el periodo de estudio, con una muestra de 411 seleccionados, a partir de un muestreo no probabilístico intencionado.

Resultados: El 52,4 % del total de partos durante el año 2022 fueron pretérminos, y de ellos el 13,9 % fueron espontáneos. Entre las causas más comunes se encuentran las restricciones del crecimiento intrauterino, para un 44,3 %. La mayor incidencia de inminencia de prematuridad se encontró entre las 34- 36,6 semanas, para un 54,9 %. Predominan los partos pretérminos espontáneos entre las 34-36,6 semanas de gestación, con un 86,9 %.

Conclusiones: El Servicio de Obstetricia de la provincia Holguín cuenta con una estrategia encaminada a la prevención del parto pretérmino. La disminución de la incidencia de los partos pretérminos espontáneos, sumado a que la inminencia de prematuridad se presente durante las 34 a 36,6 semanas y a que un mayor porcentaje de gestaciones alcanza dichas semanas. Estos son datos que reflejan la efectividad de esta estrategia y sustentan su posible aplicación en otras instituciones.

Palabras clave: Parto pretérmino; prematuridad; parto pretérmino espontáneo.

ABSTRACT

Introduction: Prematurity constitutes a medical problem due to its high mortality and the complexity of perinatal care to which the product of conception is subjected.

Objective: To characterize preterm births at "Vladimir Ilich Lenin" University Hospital in Holguín.

Methods: A descriptive, observational study was carried out in the Obstetrics service of the "Vladimir Ilich Lenin" University Hospital in Holguín, from January 2017 to December 2022. The universe consisted of 1 658 births during the study period, with a sample of 411 selected by an intentional non-probabilistic sampling.

Results: The results show that 52.4 % of all deliveries during the year 2022 were preterm, and 13.9 % of them were spontaneous. The most common cause was intrauterine growth restrictions (44.3 %). The highest incidence of imminent premature delivery was found between 34-36.6 weeks (54.9 %). Spontaneous preterm deliveries predominate between 34-36.6 weeks of gestation (86.9 %).

Conclusions: The Obstetrics service in Holguín province has a strategy aimed at the prevention of preterm birth. The decrease in the incidence of spontaneous preterm births, added to the fact that the imminent prematurity occurs between 34 to 36.6 weeks, and also that a higher percentage of pregnancies reaches those weeks, are data that demonstrate the effectiveness of this strategy and support its possible implementation in other centers.

Keywords: Preterm labor; prematurity; spontaneous preterm labor.



INTRODUCCIÓN

Parto pretérmino es aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas, seis días después de la fecha de la última menstruación. Su incidencia oscila entre el 5 % (en algunos países de Europa) y 18 % (en países de África). Sin embargo, y a pesar de los recientes avances en Obstetricia, de 65 países que disponen de datos fiables sobre tendencias, todos menos tres han registrado un aumento en las tasas de nacimientos prematuros, en los últimos 20 años.⁽¹⁾

A pesar de los notables avances en la medicina perinatal, cada año nacen en el mundo alrededor de 15 millones de recién nacidos pretérmino, lo cual equivale a más de uno de cada diez nacimientos.⁽²⁾

Todos los años fallecen alrededor de un millón de bebés, a consecuencia de las complicaciones del nacimiento prematuro. A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de defunción en menores de cinco años. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son manifiestas.⁽²⁾ Cuba ha tenido un índice de prematuridad alrededor de 5 %, en los últimos diez años.⁽³⁾

Precisamente en Holguín, en el periodo de enero 2017 a diciembre 2022, nacieron un total de 59 101 bebés, de estos, 1 658 fueron prematuros, para un 2,8 %, con 411 prematuros espontáneos, para un 0,69 %.

Un parto pretérmino espontáneo es el trabajo de parto que se desencadena sin causa aparente, responsable de las 2/ 3 partes de los partos prematuros.⁽¹⁾

En casi el 40 % de los nacimientos prematuros, se desconoce las causas. Sin embargo, los investigadores han logrado ciertos avances en identificarlas y se sabe que la prematuridad tiene una base genética, en muchos casos.⁽³⁾

No obstante, se considera que, entre los muchos factores que causan el parto prematuro, existen cuatro que son muy frecuentes: las infecciones bacterianas genitales y urinarias de la gestante y de las membranas fetales; el estrés materno sostenido; algunas afecciones placentarias y los embarazos múltiples.⁽³⁾

Hoy se sabe que la prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienzan con un embarazo saludable. La atención de calidad antes del embarazo, durante el embarazo y entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres.⁽³⁾

Se han desarrollado estrategias para detectar de forma precoz y efectiva las pacientes con riesgo o amenaza de parto pretérmino, basadas principalmente en el análisis de historias clínicas, características maternas y el estudio del cérvix materno. El cuidado perinatal tiene como objetivo prevenir el parto prematuro, disminuir la mortalidad de los prematuros y aumentar su supervivencia y calidad de vida.



En el servicio de Ginecoobstetricia de la provincia Holguín son utilizados el cerclaje y pesario, como procedimientos para prevenir el parto pretérmino, y constituyen una pieza fundamental en la estrategia establecida. Existen contradicciones en la comunidad científica en cuanto a la efectividad de estos métodos, pues la tendencia en la comunidad científica conduce hacia el desuso. Sin embargo, la experiencia a lo largo de estos años, luego de aplicada la estrategia para la profilaxis de la prematuridad, sustenta su uso a causa del impacto positivo logrado.

El cerclaje cervical es un procedimiento quirúrgico realizado durante el embarazo, el cual implica colocar una sutura (punto de sutura) alrededor del cuello de la matriz (cuello uterino). El objetivo de este procedimiento es brindar sostén mecánico al producto de la gestación, pues un cuello incompetente se caracteriza por presentar dilatación pasiva, a medida que el feto aumenta de peso y tamaño.⁽⁴⁾

Se les realizará cerclaje profiláctico entre las 13 y 14 semanas a todas aquellas pacientes con diagnóstico conocido o sospechado de incompetencia ístmico cervical. En pacientes con factores de riesgo de parto pretérmino, la primera consulta será entre las 14 y 16 semanas, y se decidirá la realización de cerclaje, en dependencia de los puntos alcanzados en el test de puntuación para la profilaxis de la prematuridad.

El pesario cervical se ha probado para el tratamiento de la insuficiencia cervicouterina, desde la década de 1950. Modifica la inclinación del canal cervical, al dirigirlo hacia la pared posterior. De esta forma, el peso de la gestación se desplazaría hacia el segmento anterior y puede prevenir la dilatación cervical e incluso la ruptura prematura de membranas (RPM).⁽⁵⁾ Su uso varía en dependencia del tiempo de gestación y de las condiciones maternas.

La prematuridad no sólo es causa importante de muerte, muchos de quienes sobreviven al parto pretérmino, sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular discapacidades relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos, alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas.^(6,7)

Hoy en día, la prematuridad constituye un problema médico de gran importancia que repercute también en la sociedad por su elevada mortalidad, la complejidad del cuidado perinatal al que se somete al prematuro y por la mayor frecuencia de trastornos en el desarrollo psicomotor, en comparación con niños nacidos a término.

Estas premisas condujeron a la realización de la presente investigación, con el objetivo de caracterizar los partos pretérminos en el Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional en el Servicio de Obstetricia en Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin" de Holguín, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y diciembre del 2022.



El universo estuvo conformado por 1 658 nacimientos durante el periodo de estudio. Fueron incluidos todos aquellos nacimientos antes de las 36,6 semanas, las embarazadas con tiempo de gestación de 22 a 24 semanas y las embarazadas con tiempo de gestación de 16 semanas, que presentaban los factores de riesgo: parto pretérmino anterior, antecedentes de abortos, desnutrición materna y conización de cuello. Se excluyeron embarazadas con captación tardía, las que tuvieran antecedentes de tumoración vaginal y las gestaciones que por indicación médica terminarían antes de las 36,6 semanas, para constituir una muestra de 411 seleccionados, a partir de un muestreo no probabilístico intencionado.

Para cumplir el objetivo formulado, fueron analizadas las siguientes variables: parto pretérmino; edad gestacional según semanas cumplidas -menos de 28 semanas, 28 a 31,6; de 32 a 33,6 y de 34 a 36,6-; etiología de acuerdo a sus causas, tales como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), pretérminos espontáneos, ruptura prematura de membranas, preeclampsia grave, otras causas y placenta previa. Fue estudiada además el riesgo de prematuridad (bajo, incrementado, alto e inminencia).

Se emplearon como fuentes de recolección de la información hojas de trabajo de parto, historias clínicas de recién nacido y de la madre. Los datos fueron procesados en una base de datos mediante Microsoft Excel -en su versión 2019-, y se empleó la estadística descriptiva para su análisis. Los resultados se expresaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se presentaron en forma de tablas y gráficos.

Además, fue empleado el análisis documental y la revisión de los informes estadísticos. Los métodos teóricos permitieron desarrollar el marco teórico conceptual y el enfoque general mediante el análisis, deducción, abstracción y síntesis del problema planteado. Para ello, se emplearon referencias bibliográficas en las cuales los investigadores se apoyaron para realizar la discusión y análisis de los resultados, en correspondencia con los intereses de la investigación.

Para la realización de la investigación, se tuvieron en cuenta los parámetros éticos establecidos en la II Declaración de Helsinki. Se solicitó además, la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética Médica y del Comité Científico del Hospital Docente Universitario "Vladimir Ilich Lenin", los cuales otorgaron las aprobaciones pertinentes.

RESULTADOS

En la [figura](#), se muestra que durante el año 2022, el total de partos pretérminos fue de 345, lo que representa un 52,4 % del total. De ellos, 48 fueron pretérminos espontáneos, para un 13,9 %. Estas cifras reflejan una tendencia a la disminución de los partos pretérminos espontáneos en el Servicio estudiado.



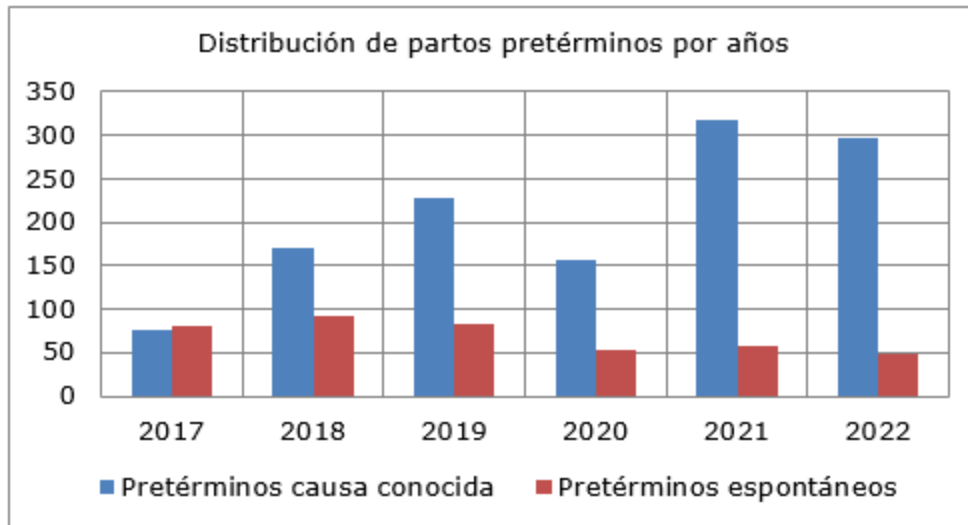


Fig. Distribución de partos pretérminos por años.

En la tabla 1 se expone la etiología del parto pretérmino. Entre ellas, la más común es la restricción del crecimiento intrauterino, que representa un 44,3 % del total. Otra de las causas más comunes es la rotura prematura de membranas, con un 11,5 %.

Tabla 1. Distribución de partos pretérminos según etiología

Pretérminos	No.	%
RCIU	734	44,3
Pretérminos espontáneos	411	24,8
RPM	191	11,5
Preeclampsia grave	188	11,3
Otras causas	92	5,5
Placenta previa	42	2,5
Total	1658	100

La tabla 2 muestra la distribución en la estratificación de riesgo del test de puntuación, para la profilaxis de la prematuridad según edad gestacional. En esta se destaca que la mayor incidencia es la inminencia de prematuridad durante las 34- 36,6 semanas de gestación, con un total de 196 gestaciones, para un 54,9 % del total de partos pretérminos espontáneos.

Tabla 2. Estratificación de riesgo del test de puntuación para la profilaxis de la prematuridad según edad gestacional

Edad Gestacional (semanas)	Bajo		Incrementado		Alto		Inminencia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Menos de 28	0	0	0	0	2	0,6	4	1,1	6	1,5
28 a 31,6	0	0	2	0,6	4	1,1	10	2,8	16	3,9
32 a 33,6	2	0,6	1	0,3	9	2,5	20	5,6	32	7,8
34 a 36,6	10	2,4	72	20,2	79	22,1	196	54,9	357	86,9
Total	12	2,9	75	18,2	94	22,9	230	56,0	411	100

Los partos pretérminos espontáneos distribuidos por edad gestacional se muestran en la tabla 3. Predominan los partos pretérminos espontáneos, entre las 34-36,6 semanas de gestación, con un 86,9 % del total.

Tabla 3. Partos pretérminos espontáneos por edad gestacional

Edad Gestacional (semanas)	No	%
Menos de 28	6	1,5
28 a 31,6	16	3,9
32 a 33,6	32	7,8
34 a 36,6	357	86,9
Total	411	100

DISCUSIÓN

El parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. La mayor parte de las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, y la prematuridad es un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, con sus repercusiones familiares y sociales.⁽³⁾

Existe un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, que refleja no sólo el aumento de la tasa de incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial a estos neonatos, con avances de los cuidados obstétricos y neonatales, que permite la supervivencia de bebés cada vez más inmaduros.⁽³⁾



La situación en los países en desarrollo es muy diferente, con tasas de prematuridad, bajos pesos al nacimiento y mortalidad neonatal elevada, en relación con la patología nutricional e infecciosa de la población. Las medidas sanitarias estarán dirigidas a detectar y controlar las gestaciones de riesgo, evitar la infección perinatal y proveer reanimación neonatal básica.⁽³⁾

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, los autores afirman que durante el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2022, el Servicio de Obstetricia de Holguín alcanzó resultados por debajo de la media nacional. En los últimos años las cifras nacionales tienen una tendencia al aumento de la incidencia de la prematuridad, a pesar de que se llevan a cabo acciones preventivas para disminuir este indicador, que puede alcanzar hasta un 5 %.⁽⁸⁾

El parto pretérmino es un síndrome multifactorial, en el que participan múltiples agentes causales.⁽⁹⁾ *Huertas Tacchino*⁽¹⁾, junto a *López García* y otros,⁽¹⁰⁾ coinciden en que el parto pretérmino espontáneo es el responsable de la mayor cantidad de nacimientos prematuros, en general. Esto difiere con el presente estudio, donde se refleja una caída de la incidencia de los partos pretérminos espontáneos, principalmente en los tres últimos años de estudio.

Rodríguez Márquez y otros,⁽¹¹⁾ en su estudio sobre factores de riesgo asociados al parto pretérmino, concluyen que existe una asociación significativa de la restricción del crecimiento intrauterino con la prematuridad. Estos resultados coinciden con los de la presente investigación.

Escobar Padilla y otros,⁽¹²⁾ así como *Bigolin Jantsch* y otros,⁽¹³⁾ coinciden en sus estudios, en cuanto a que la ruptura prematura de membranas es quizás el factor más asociado a la amenaza de parto pretérmino. Esto discrepa con los resultados del estudio actual donde, el factor con mayor influencia es la restricción del crecimiento intrauterino.

El cuello uterino es un componente muy importante y no secundario como se creía. Los mecanismos patológicos del parto pretérmino toman diferentes vías, pero tienen una meta común, el producir cambios cervicales, que terminan en un nacimiento pretérmino. De conocerse estas con tiempo suficiente, se estará en condiciones de tomar medidas adecuadas.⁽¹⁴⁾

Flores Chávez y otros⁽¹⁵⁾ recomiendan la medición cervical entre 20 y 24 semanas, para determinar a las pacientes con mayor riesgo, lo que concuerda de esta manera con los resultados del estudio actual. Los presentes autores se encuentran entre los que le dan prioridad a este método como predictor de la prematuridad.

La aplicación del Test de puntuación para la profilaxis de la prematuridad -planteado por *Cruz Laguna*⁽¹⁴⁾ desde edad gestacional temprana- permite identificar el riesgo real de parto pretérmino, para actuar de forma preventiva sobre este grupo de pacientes, y así lograr extender el período de gestación en ellas y disminuir de esta forma los riesgos de la prematuridad, con tiempos de gestación menor.

En el periodo de tiempo en el cual transcurre el estudio, Holguín ha logrado disminuir considerablemente la tasa de prematuridad, sobre todo la de los partos prematuros espontáneos. La estratificación de riesgo refleja que la mayor parte de la inminencia de la prematuridad, ocurre durante las 34 a 36,6 semanas de



gestación, esto determina un producto de la concepción viable al tener en cuenta la madurez alcanzada antes de este tiempo gestacional.

En el Manual de Recomendaciones en el Embarazo y Parto Prematuro se plantea que el mayor número de partos pretérminos ocurre entre las 32 y 36 semanas de edad gestacional.⁽¹⁶⁾ Este planteamiento concuerda con los resultados del estudio, debido a que durante estas semanas es donde ocurre la mayor cantidad de partos, al destacarse la edad gestacional entre 34 y 36,6 semanas. Esto evidencia la efectividad de la estrategia trazada por el Servicio de Perinatología de la provincia, para disminuir la incidencia de partos prematuros.

En conclusión, el Servicio de Obstetricia de la provincia Holguín cuenta con dicha estrategia, encaminada a la prevención del parto pretérmino. Son datos que reflejan la efectividad de tales medidas y sustentan su posible aplicación en otras instituciones, la disminución de la incidencia en los partos pretérminos espontáneos, sumado a que la inminencia de prematuridad se presente en el periodo antes señalado, donde un mayor porcentaje de gestaciones alcanza las semanas 34 y 36,6.

REFERENCIAS

1. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Perú Ginecol obstet [Internet]. 2018 Jul;64(3):399-404. Acceso: 08/04/2023. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 oct;23(5):1155-73. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es
4. Román Cevallos JE. Eficacia y seguridad del cerclaje cervical profiláctico terapéutico y de emergencia. Resultados materno neonatales [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46702>
5. González Monroy JB. Uso de pesario y progesterona y su relación en pacientes con longitud cervical corta: resultados perinatales [Internet]. Santiago de Querétano: Universidad Autónoma de de Querétano; 2021. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3170>
6. Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2021 mar;93(1):e1435. Acceso: 08/04/2023. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es



7. Matos Alviso LJ, Reyes Hernández KL, López Navarrete GE, Reyes Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Sal Jal. 2020;7(3):179-86. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=98553&idP=9291>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas [Internet]. Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>
9. Figueredo C, Alcalá O, Utrera M, Guilarte O, Bracamonte L, Veroes JA. Índice de consistencia cervical en la detección del riesgo de parto pretérmino espontáneo. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022;82(4):420-8. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://doi.org/10.51288/00820406>
10. López García Berenice, Ávalos Antonio Nilvia, Díaz Gómez Noé Belmar. Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. Rev Sanid Mil. 2018 feb;72(1):19-23. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es
11. Rodríguez Márquez A, Hernández Barrio E, Villafuerte Reinante J, Mesa Montero Z, Hernández Cabrera Y, López Rodríguez del Rey A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. Medisur. 2019;17(4):[aprox. 8 p.]. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4214>
12. Escobar Padilla B, Gordillo Lara LD, Martínez Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2017;55(4):424-8. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591495>
13. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R, Martins de Melo A, Rinaldo Scaburi I, Nascimento Correa de AE, Tatsch Neves E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Enferm Glob [Internet]. 2021;20(61):23-58. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002&lng=es, <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>
14. Cruz Laguna GM. Test para la profilaxis de la prematuridad. Holguin: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; 2008. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=134>
15. Flores Chávez X, Rojas Beltrán F, Zapata Lara N, Tiznado Quintana F, Hinrichs Oyarze C. Longitud cervical en la predicción de parto prematuro espontáneo y resultados perinatales en población de gemelos (dobles) en Hospital Provincial, Chile. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 oct;84(5):355-61. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000500355&lng=es, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000500355>.



16. Uruguay. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo: Ministerio de Salud; 2019. Acceso: 08/04/2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/87028/download?token=baOuEenv>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Lisette María Osorio Ferrer: Conceptualización, investigación, visualización, redacción - borrador original, validación, revisión y edición.

Gladys María Cruz Laguna: Supervisión, validación, administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

Nathalie Pérez González: Conceptualización, análisis formal, metodología, redacción, revisión y edición.
Carmen Isabel Rodríguez García: Curación de datos, investigación, metodología, visualización.

Recibido: 15/11/2023.

Aprobado: 21/12/2023.

