

HOGAR MATERNO "ALEIDA FERNÁNDEZ". SAN NICOLÁS.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA PREMATURIDAD EN EL HOGAR MATERNO "ALEIDA FERNÁNDEZ"

Lic. Daineris Regalado Chouza¹, Dra. Leticia González García², Lic. Yaquelin Regalado Chouza¹.

1. Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor
2. Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo - retrospectivo longitudinal en 132 gestantes ingresadas por Riesgo de Prematuridad en el Hogar Materno "Aleida Fernández" de San Nicolás, entre enero 2004 y diciembre 2005. El objetivo fundamental fue identificar los factores de riesgo relacionados con la prematuridad en estas gestantes. Se confeccionó una planilla recopiladora de datos que recogió la información contenida en las historias clínicas, libro de ingresos y egresos del Hogar Materno, la cual fue procesada por el programa statgraf con el método porcentual, el estadígrafo X² con un nivel de significación del 95% y el coeficiente de correlación de Pearson. Predominaron las gestantes bajo peso con el 48,4%. La Infección vaginal estuvo presente en el 70,4% y las modificaciones cervicales en el 50,0%. Se concluyó que los factores de riesgo identificados fueron estado nutricional materno de bajo peso, adecuada ganancia de peso materno, nuliparidad, período intergenésico corto, la práctica de abortos con mayor frecuencia en edades tempranas, presencia de afecciones como: infección vaginal, anemia, hipertensión arterial, así como un alto número de gestantes con modificaciones cervicales.

Descriptores DeCS: **RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD; CONTROL DE RIESGO; ABORTO; INFECCIÓN; HIPERTENSIÓN**

INTRODUCCIÓN

El embarazo normal en el humano tiene una duración promedio de 280 días, contados a partir del primer día de la última menstruación ^{1,2}. Biológicamente el feto requiere de un cierto número de semanas en el útero para que su organismo esté maduro y así adaptarse a la vida extrauterina. Cuando nace antes de completar este ciclo de maduración decimos que ha nacido prematuramente y por lo tanto puede presentar problemas en su adaptación a esta nueva situación^(2,3).

Se plantea que el término prematuro es bastante impreciso, pues se refiere a madurez, de ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS), acordó desde 1972 que no debe ser empleado, designándose entonces como Parto Pretérmino aquel que se produce antes de las 37, es decir, menos de 259 días contados a partir del primer día de la última menstruación ^{1,2,4,5}

Se calculan que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso inferior a 2500g, de los cuales un 40 a 70 % son prematuros y muchos de ellos pueden quedar con secuelas neurológicas. Se puede concluir que el 66% de las muertes neonatales en la primera semana de vida están ligadas a la prematuridad ⁶.

A pesar de los adelantos de la ciencia y la técnica, continúan naciendo anualmente en el mundo alrededor de 13 millones de niños pretérmino, los cuales inicialmente deben enfrentarse al gran reto de sobrevivir, y luego, en un elevado porcentaje, arrastrar secuelas por el resto de sus vidas. La causa del parto pretérmino es aún desconocida con exactitud; solo se sabe que es una entidad nosológica multifactorial ⁷⁻⁸.

El factor de riesgo, según la OMS, ha sido definido como toda característica o circunstancia determinable de una persona o de un grupo de personas, que según los conocimientos que poseen, está asociada a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso. Es importante anotar que factor de riesgo no significa causa, es simplemente una herramienta para calificar la posibilidad del daño. Por su parte el riesgo es la probabilidad de sufrir un daño ⁴.

De los factores de riesgo relacionados con el desencadenamiento de partos pretérminos pueden clasificarse incluso en modificables y otros que pudieran ser erradicados con una labor educativa al respecto.

Varios autores han encontrado una relación marcada entre la edad materna y la incidencia del parto pretérmino. El embarazo en los límites extremos de la vida reproductiva es considerado como un factor de riesgo, puesto que a esas edades suelen presentarse las afecciones perinatales.

La mala nutrición materna y la poca ganancia de peso durante la gestación repercuten inmediatamente y a largo plazo sobre la salud fetal. El peso al nacer ha sido catalogado como un predictor del futuro desarrollo del neonato. Otro de los factores de riesgo es el antecedente de

aborto. El elevado uso de la interrupción del embarazo como método de regulación de la fecundidad en las mujeres cubanas revela que aún resultan insuficientes la percepción y toma de conciencia de la población en cuanto a las consecuencias negativas de este procedimiento sobre la salud en general y sexual y reproductiva en particular ^{10,11} .

Por otra parte el estado nutricional materno antes de la gestación o durante ésta constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el niño.

Los estudios acerca de la repercusión de la nutrición materna sobre el peso al nacer se han dirigido al análisis de la influencia de: a) el estado nutritivo previo al embarazo y b) la nutrición durante el embarazo.

Es necesario, identificar desde el período preconcepcional aquellas mujeres con afectación de su estado nutricional y evaluarlas por un personal calificado, con el objetivo de llegar a la gestación en las mejores condiciones.

El hábito de fumar es otro factor que influye tanto en el parto pretérmino como en el crecimiento intrauterino retardado. Se ha demostrado que los hijos de las mujeres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de mujeres no fumadoras. Las madres fumadoras tienen dos veces más probabilidades de tener un recién nacido bajo peso.

Los productos tóxicos del cigarrillo acarrear deterioro del lecho vascular y alteración circulatoria, lo que atenta contra la oxigenación y nutrición fetal. Por ello, debemos promover que se abandone este mal hábito, al menos, durante el embarazo y la lactancia ¹⁰.

La historia obstétrica constituye un elemento importante a tener en cuenta en toda gestante, el acortamiento del período intergenésico y multiparidad durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo.

Se tiene además al embarazo gemelar como el responsable de más del 10 % de los nacidos pretérminos. Y no resulta difícil comprender que la nutrición de dos seres en el claustro materno requiere el doble de condiciones en relación con el embarazo único y que aquello a su vez está relacionado con el desencadenamiento temprano del parto ^{11,12}.

Por ello, se debe ingresar en el hogar materno a toda gestante con un embarazo gemelar desde las 20 semanas hasta el término, a excepción de afecciones concomitantes que obliga su traslado a instituciones hospitalarias.

Se ha comprobado que es posible establecer un pronóstico del parto pretérmino sobre la base de las modificaciones en las características cervicales, con especial énfasis en el acortamiento del cuello y la protrusión de las membranas en el canal cervical.

El pesquizado activo de las infecciones cérvico-vaginales en cada trimestre del embarazo, su tratamiento sistémico con enfoque sindrómico incluyendo a la pareja, el control de su cumplimiento y la posterior verificación de las modificaciones endocervicales; son intervenciones que contribuyen a la reducción de partos pretérminos por esta causa.

La anemia es una complicación no obstétrica del embarazo que se ha asociado en varios estudios a prematuridad y bajo peso neonatal. Por consiguiente la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal.

La hipertensión arterial es considerada la causa más frecuente de parto pretérmino después del embarazo múltiple, en la que el producto de la gestación se afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios para su control ^{5,11}.

En la profilaxis preconcepcional de la prematuridad adquieren especial relieve la educación sexual, la disminución del aborto voluntario, la lucha contra el tabaquismo y el tratamiento de las infecciones cérvico vaginales.

Una vez conocidos e identificados los factores de riesgo asociados a la prematuridad se impone la identificación de la gestante con embarazo de riesgo. Todo embarazo de riesgo es aquel que represente un riesgo estadísticamente elevado de accidente perinatal por sus condiciones generales, antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo, por tanto éste atañe tanto a la madre como a su producto ¹¹.

Solo con la identificación precoz y manejo adecuado de los factores de riesgo anteriormente expuestos y otros podremos evitar desde ese punto de vista el desencadenamiento de parto pretérminos y por consiguiente sus efectos negativos.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social ¹³.

Como guía fundamental de actuación tenemos el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal infantil y materna lo que exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil.

Es por eso que a través de esta investigación nos proponemos dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Qué factores de riesgo de la prematuridad presentan mayor relevancia en las gestantes de nuestra área de salud?

Por cuanto los conocimientos e investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo que

pueden desencadenar un parto pretérmino aún resultan insuficientes y teniendo en cuenta el problema que representa la prematuridad tanto en la provincia como en el municipio lo cual influye en las tasas de mortalidad y morbilidad del país, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo que se relacionan con la prematuridad en las gestantes ingresadas en el Hogar Materno de San Nicolás en el periodo comprendido desde enero del 2004 hasta diciembre del 2005, lo que a su vez permitirá ejercer acciones de salud específicas sobre las gestantes con embarazos de riesgo en el intento por modificarlos en la medida de lo posible y así contribuir a disminuir la probabilidad de la prematurez a través de su ingreso en los Hogares Maternos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo – retrospectivo longitudinal para identificar los factores de riesgo relacionados con la prematuridad en las embarazadas ingresadas en el Hogar Materno "Aleida Fernández Chardiet", del municipio San Nicolás en el período comprendido desde enero del 2004 hasta diciembre del 2005. El universo y la muestra coincidieron quedando constituido por 132 gestantes que estuvieron ingresadas por ese concepto.

A partir de las historias clínicas y el libro de ingresos y egresos del hogar materno se obtuvieron las siguientes variables: estado nutricional materno, paridad, abortos realizados, edad, presencia o no de afecciones y/o enfermedades propias y asociadas a la gestación como: anemia, infección vaginal, infección urinaria, hipertensión arterial, placenta previa, modificaciones cervicales, asma bronquial, diabetes gestacional y otras.

La información obtenida se llevó en una planilla recopiladora de datos.

RESULTADOS

Los resultados reflejados en la tabla 1 en relación al estado nutricional materno y la ganancia de peso de las gestantes demuestran que con un nivel de significación del 0,05 estas variables son estadísticamente dependientes. El 48,4 % de la población estudiada clasificó como bajo peso, mientras que alrededor del 51,5% lo constituían las gestantes normo peso, sobre peso y obesas. También coincidentemente un 48,4 % había logrado una ganancia adecuada de peso y un 32,7 % había tenido una ganancia de peso insuficiente.

Tabla 1 Estado nutricional y ganancia de peso de las gestantes ingresadas por Riesgo de Prematuridad

Valoración	Ganancia de peso materno			Total
	Insuficiente	Adecuada	Exagerada	

nutricional	#	%	#	%	#	%	#	%
Bajopeso	32	24,2	25	18,9	7	5,3	64	48,4
Normopeso	8	6,06	32	24,2	11	8,3	51	38,7
Sobrepeso	2	1,5	5	3,7	3	2,2	10	7,5
Obesas	1	0,75	2	1,5	4	3,03	7	5,4
Total	43	32,7	64	48,4	25	18,9	132	100

X² = 24.81

P>0.05

Fuente: Historias Clínicas del Hogar Materno.

La tabla 2 refleja la historia obstétrica de las embarazadas estudiadas, observándose que el mayor número de las gestantes no tenían antecedentes de parto, es decir, eran nulíparas, representándonos el 57,5% de las gestantes estudiadas seguidas por las gestantes que tenían entre 1 y 3 partos con el 37,1 %. El período intergenésico se comportó con un mayor porcentaje de gestantes con espacios entre la última gestación y la actual menor de 24 meses; factor que reportó cifras del 66,1 %. Respecto a la práctica del aborto el 59,9 % no tenía antecedentes de abortos sin embargo un porcentaje elevado (40,1%) se había realizado abortos sin especificar las causa del mismo.

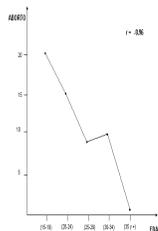
Tabla 2 Antecedentes obstétrica de las gestantes ingresadas por Riesgo de Prematuridad

Antecedentes obstétricos	#	%
0 partos	76	57,5
1-3 partos	49	37,1
4 partos ó más	7	5,4
Período intergenésico <24 meses	37	66,1
Periodo intergenésico >24 meses	19	33,9
No antecedentes abortos	78	59,9
Si antecedentes abortos	54	40,1

Fuente: Historias Clínicas del Hogar Materno.

El gráfico 1 representa la práctica del aborto atendiendo a la edad de las gestantes. Observándose que la práctica del mismo fue más frecuente en las edades más tempranas de la vida reproductiva. Esta figura muestra la correlación que existe entre las variables edad y el

antecedente de aborto, donde su coeficiente arroja un valor de **-0,96**



Fuente: Historias clínicas Hogar Materno.

Gráfico 1. Antecedente de aborto según grupos de edades

La afección asociada a la gestación que más incidió fue la Infección Vaginal, presente en el 70,4 % de las gestantes estudiadas seguida de la Anemia con el 42,4 %, (tabla 3)

Tabla 3 Distribución de las afecciones asociadas a la gestación en las gestantes ingresadas por Riesgo de Prematuridad

Afecciones maternas	#	%
Anemia	56	42,4
Infección vaginal	93	70,4
Infección urinaria	31	23,4
Hipertensión Arterial Crónica	17	12,8
Asma bronquial	11	8,3
Otras	4	3,03
Ninguna	14	10,6

Fuente: Historias Clínicas del Hogar Materno.

La tabla 4 representa las afecciones propias de la gestación presentes en las gestantes estudiadas, destacándose en primer orden las modificaciones cervicales; presente en el 50% de las embarazadas; seguida por la hipertensión arterial Inducida por la gestación (en lo adelante HTA Inducida) con el 13,6 %.

Tabla 4 Distribución de las afecciones propias de la gestación en las gestantes ingresadas por Riesgo de Prematuridad

Afecciones propias	#	%
Placenta previa	4	3,03
Modificaciones cervicales	66	50,0
Diabetes gestacional	13	9,8
HTA Inducida	18	13,6
Ninguna	13	9,8

Fuente: Historias Clínicas del Hogar Materno

DISCUSIÓN

El estado nutricional materno antes de la gestación o durante ésta constituye un determinante crítico de los resultados de los embarazos para la madre y el niño. El peso materno inferior al ideal al comienzo de este proceso duplica la posibilidad de presentar un parto antes del término¹¹.

Se plantea que las mujeres embarazadas y las que amamantan tienen requerimientos nutricionales mayores. La mujer embarazada con deficiencias nutricionales es más propensa a la fatiga y a complicaciones durante el embarazo y el parto^{5,1}.

Es importante señalar que un buen número de autores^{14,15} destacan la influencia negativa que la desnutrición materna ejerce sobre el buen desarrollo de un embarazo al favorecer la aparición de enfermedades de la clínica obstétrica como son: hipertensión arterial, desnutrición fetal, hematoma retroplacentario entre otros, así como también afecciones maternas propiamente dichas como: alteraciones de la curva de peso, anemia, etc.; que favorecen la prematuridad.

Por tal motivo, aún se deben seguir tomando medidas con el objetivo de promover la información necesaria sobre nutrición en las mujeres en edad fértil que les permitan planificar los embarazos en el mejor momento y una vez concebidos lograr una adecuada ganancia de peso durante el mismo.

Se ha establecido que un período menor de dos años entre gestaciones puede tener efecto nocivo sobre la sobrevivencia, desarrollo y calidad de vida infantil. Desde el punto de vista de la salud del niño el intervalo ideal es de 3 y 4 años^{2,5}. Se plantea que los embarazos frecuentes y con espacios de tiempo demasiado corto entre ellos en mujeres que no gozan de buena salud pueden conducir al síndrome de agotamiento materno. Cuando las mujeres se embarazan sin haberse recuperado totalmente de la gestación anterior tienen mayores probabilidades de tener hijos prematuros y aumentar así los riesgos de complicaciones y situaciones que ponen en peligro su

salud y su vida ^{6,11}.

Otro aspecto de la historia obstétrica es el antecedente de abortos en las gestantes estudiadas. Oliva y otros ¹⁶ apoyan la relación entre el antecedente de aborto y la pérdida recurrente del embarazo, de ahí que los resultados encontrados son significativos al tener influencia en la probabilidad de ocurrencia de parto pretérmino.

Otros autores plantean que las mujeres a medida que aumenta su edad alcanzan madurez psíquica y social, lo que hace mantengan relaciones sexuales estables, planifiquen sus embarazos y hagan mejor uso de los métodos anticonceptivos ¹⁷.

El antecedente de aborto en las edades tempranas de la mujer es considerado desfavorable para los futuros embarazos ¹⁶, las cifras reflejan la magnitud del problema, que sin dudas obedece al empleo de esta práctica como una forma de regular la fecundidad, evidenciándose la falta de conciencia por parte de la población en cuanto a las consecuencias del mismo, por lo que nadie duda de lo negativo de este indicador al estudiar la mortalidad perinatal ¹⁸.

Durante años se ha manejado por gran parte de la literatura especializada que la infección cérvico-vaginal constituye el 60 % de las causas del parto pretérmino por lo que este factor ha ganado protagonismo en la última década ¹¹. También la anemia es una afección de las más frecuentes que pueden coincidir con el embarazo o ser producto de este. Según estudios de prevalencia realizados en diferentes regiones del mundo; se presenta entre el 30 y 70 % de las gestantes ¹⁹.

El déficit de hierro en las gestantes determina una alteración de la salud materna ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir alteraciones del transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal; así se han comunicado prematuridad asociada al recién nacido bajo peso con aumento de la mortalidad perinatal ^{5,11}.

Oliva y colaboradores ¹⁶ encuentran los cambios cervicales como la principal causa de las pérdidas gestacionales durante el segundo trimestre, similar resultado al encontrado en esta investigación por cuanto esta variable estuvo presente en la mitad de las gestantes estudiadas.

Se plantea que la HTA Inducida por la gestación es exclusiva del embarazo humano y complica del 6 al 8 % de todas las gestaciones mayores de 24 semanas y en casi todos los países parece ser la principal causa de muerte materna. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la primera causa de morbilidad y mortalidad perinatal ²⁰.

La Enfermedad Hipertensiva Gravídica obliga a interrumpir a beneficio materno el embarazo antes de su término, de ahí que resulta necesario promover hábitos nutricionales adecuados y

reconocer oportunamente los signos de alarma para imponer el manejo terapéutico adecuado ²¹.

El mejoramiento de la atención obstétrica y neonatal, una alta preparación científico-técnica del personal médico y de enfermería han contribuido a que los indicadores de prematuridad, bajo peso y su morbilidad hoy sean comparables con países desarrollados.

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo relacionados con la prematuridad identificados fueron:
 1. Estado nutricional materno de bajo peso
 2. Adecuada ganancia de peso materno
 3. Antecedentes obstétricos predominantes: gestantes nulíparas y período intergenésico corto.
 4. Práctica de abortos con mayor frecuencia en las edades tempranas de la.
 5. Infección Vaginal
 6. Anemia.
 7. Modificaciones y/o cambios cervicales.

- Los factores de riesgo modificables a través de acciones de salud son:
 1. Ganancia de peso
 2. Período intergenésico
 3. Abortos
 4. Infección vaginal
 5. Anemia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torrens Sigalés RM, Martínez Bueno C. Enfermería 21. Madrid: DAE; 2001
2. Botero Uribe J, Júbiz Hazbún A, Henao O. Obstetricia y Ginecología. 7 ed. Bogotá: Universidad de Antioquia; 2004
3. Torre E de la, González Valdéz J, Gutiérrez Muñiz JA, Jordán Rodríguez JR, Pelayo González-Posada EJ. Pediatría. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 2005.
4. Louro Bernal I. Atención Familiar. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 1: salud y medicina. p 209-78
5. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología (monografía en línea). Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/libro_de_ginecologia_y_obstetricia/indice_p.htm Acceso 15/5/2006.
6. Aliño Santiago M. Parto pretérmino. En: Granma. 2001. Consulta médica. (periódico en línea). Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/p/index.html> Acceso 6/agosto/2006

7. Puffer R. Informe acerca de la calidad y cobertura de las estadísticas vitales y sobre estudios de mortalidad infantil en Cuba. Rev Cubana Salud Pública (periódica en línea). 2003; 29(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso 15/9/2006
8. **Pérez Guirado NM, Presno Labrador C, Gil Sarmiento B.** Algunos factores de riesgo asociados al recién nacido con bajo peso. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea) 2005; 21(3-4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi143-405.htm. Acceso 15/septiembre/2006
9. Labrada Rodríguez YH, Vega Pupo C, González L, Peña Hernández Y. Comportamiento de la retinopatía de la prematuridad en la provincia de las Tunas. Rev Cubana Oftalmol (periódica en línea) 2006; 19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762006000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso 15/septiembre/2006
10. Schwarcz RL, Duverges CA, Gonzalo Díaz A, Fescina RH. Obstetricia. 5 ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1995.
11. Oliva Rodríguez JA. Temas de Obstetricia (monografía en línea). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/libros/obstetricia/indice.html>. Acceso 15/mayo/2006
12. Robaina Castellanos GR, Pollo Medina JM, Morales Rigan JM, Robaina Castellanos RE. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas. Rev Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea) 2001; 27(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2001000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso 15/mayo/2006
13. Yépez P, Montalvo G, Miyar P, Pichardo Gómez M, Cárdenas JT. El proceso de descentralización de la cooperación técnica de la OPS-OMS en Cuba. Ciudad de La Habana: OPS; 2001.
14. Goldstein Sandoval B, Zaglui Matta C. Análisis de los factores de riesgo de la prematuridad en el Hospital Calderón Guardia de enero a agosto 2001. Rev Costarric. Salud Pública (periódica en línea) 2003; 12(21). Disponible: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292003000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso 15/mayo/2006
15. Mirabal Martínez MM, Pérez Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermr (periódica en línea) 2002; 18 (3). Acceso: 24/junio/2006 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192002000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
16. Oliva Rodríguez J, Hernández Menéndez ML, Festary Casanovas A. Afecciones uterinas y pérdidas recurrentes del embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea) 2003; 29(3). Acceso 24/ septiembre/2006 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2003000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Gilbert WM, Nisbett TS, Danielsen ER. Earning beyond age 40: pregnancy out come in 24 cases. Obstet Ginecol 2005; 93(15):9-14.

18. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña M, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea) 2005; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es Acceso 23/junio/2006
19. Goldenberg RL. Manejo del parto pretérmino. Obstet Ginecol (periódica en línea). 2002; 100. Disponible en: <http://geosalud.com/embarazo/embarazopretermino.htm> Acceso 22/abril/2006
20. Vázquez Niebla JC, Vázquez Cabrera J, Namfantche J. Asociación entre hipertensión arterial durante el embarazo, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. Rev Cubana Obstet Ginecol (periódica en línea) 2003; 29(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es . Acceso 4/enero/2006
21. Sánchez Salazar R, Cárdenas Azcuy C, Rojas Portes M. Guía de procedimientos y nutrición de la embarazada para hogares maternos. Navarra: Grupo de Apoyo Nutricional; 2004

SUMMARY

A descriptive longitudinal and retrospective study was carried out in 132 pregnant women admitted by Risk of Prematurity at "Aleida Fernández" maternal home in San Nicolás, between January 2004 and December 2005. The key objective was to identify the risk factors associated with prematurity in these pregnant women. It was elaborated a data collection spreadsheet which collected the information contained in medical records, admission and discharge book of the maternal home, which was processed by the statgraf program with the percentage method, the statistician X2 with a significance level of 95% and Pearson's correlation coefficient. Predominance of low-weight pregnant with 48.4%. The vaginal infection was present in 70.4% and cervical changes in 50.0%. It was concluded that the identified risk factors were maternal nutritional status of low weight, adequate maternal weight gain, nulliparity, short intergenetic period, the practice of abortions more frequently at an early age, presence of diseases such as vaginal infection, anemia, Arterial hypertension as well as a high number of pregnant women with cervical changes.

Subjects Headings: **RETINOPATHY OF PREMATURITY; RISK MANAGEMENT; ABORTION; INFECTION; HYPERTENSION**

Lic. Daineris Regalado Chouza