

FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN EL DEPARTAMENTO DE LEMPIRA, HONDURAS

Associated risk factors with preterm delivery at Lempira, Honduras.

Fany Patricia García Coto,¹ Fabian Pardo Cruz,² Carlos Zuniga Mazier.³

¹Licenciada en enfermería Región de Salud Lempira y residente de segundo año de la maestría en epidemiología de campo FETP Universidad del Valle de Guatemala.

²Médico Especialista en Pediatría Cubano, Hospital Regional Juan M. Galvez, Secretaría de Salud, Gracias, Lempira, Honduras.

³Médico Epidemiólogo, Región de Salud Lempira, Secretaría de Salud, Honduras.

RESUMEN. Antecedentes: Mundialmente, entre 8 y 10% de partos son prematuros. La Organización Mundial de la Salud estimó para Honduras en 2010 que el 12% de los partos serían prematuros. En el Departamento de Lempira, durante el 2009 el 41% de muertes neonatales fueron atribuidas a la prematuridad. **Objetivo:** Identificar factores asociados al parto prematuro. **Pacientes y métodos:** Estudio de cohorte prospectivo, realizado en el departamento de Lempira, occidente de Honduras, la muestra fue de 367 mujeres embarazadas seleccionadas de un universo de 8,148 reportadas por 87 centros de salud. Se seleccionaron embarazadas con fecha de última menstruación conocida y con fecha de parto en 2010. Definiendo parto prematuro al ocurrido entre las 22 y 36 semanas gestacionales; parto a término al ocurrido a las 37 o más semanas gestacionales. Se obtuvo datos de la historia clínica y entrevista a las mujeres. Se calculó medidas de tendencia central y de asociación (riesgo relativo RR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%), usando Epi info version 3.5.3. **Resultados:** De 367 embarazadas seleccionadas, se conoció el desenlace en 358 (98%). Ocurrieron partos prematuros en 27/358 (7.5%) rango 0-20 en los municipios. 284/358 (80%) fueron partos institucionales, 22/284 (8%) de ellos prematuros. El tener bacteriuria (RR=3.21; 95%CI 1.00-10.28), < 3 atenciones prenatales (RR=2.59; IC95%=1.20-5.60, p <0.02) y > 4 hijos (RR=2.38; IC95%=1.14-4.97, p <0.02) fue asociado con parto prematuro. **Conclusiones:** El parto prematuro en el Departamento de Lempira esta asociado con bacteriuria, pocas atenciones prenatales y multiparidad, observando variaciones entre municipios. Para reducir partos prematuros, se ha monitorizado la cantidad y calidad de atenciones prenatales y focalizando la oferta de métodos de planificación familiar en multiparas. Se recomienda realizar estudios en municipios con altas tasas de parto prematuro.

Palabras clave: Embarazo, embarazo múltiple, trabajo de parto prematuro.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es la causa principal de morbilidad y mortalidad neonatal. A pesar del desarrollo de las técnicas de prevención y atención de la perinatología moderna, no se ha logrado disminuir su incidencia.¹ Los datos epidemiológicos señalan que entre el 8 y 10% de todos los partos del mundo se producen en forma prematura.^{2,3} Cerca del 86% de las muertes neonatales que se producen en todo el mundo son resultado directo de tres causas principales: las infecciones graves (entre ellas la sepsis/neumonía, el tétanos y la diarrea), la asfixia y los nacimientos prematuros.⁴

La OMS estimó para Honduras en 2010, que el 12% de partos serían prematuros.⁵ El 3% de los partos atendidos en el hospital regional del departamento de Lempira, Honduras fueron prematuros.⁶ La mortalidad neonatal en el departamento de Lempira se ha visto marcada por causas relacionadas con el parto prematuro con hasta un 48% de muertes en el 2009; en el último quinquenio se ha mantenido entre los primeros 3 lugares en la mortalidad de menores de 1 año.⁷ El departamento de Lempira se ubica con un índice de desarrollo humano de 0,619 en el más bajo del país (0,709) para el año 2009.⁸ También al considerar que un 37% de los partos fueron a nivel comunitario, la incidencia real de parto prematuro en el departamento era desconocida.

Las estrategias en busca de la reducción de la mortalidad infantil aplicadas en medicina preventiva y medicina curativa, ha tenido avances con un gran impacto en la práctica clínica diaria; sin embargo a pesar de las contribuciones de la perinatología y a los conocimientos de los procesos reproductivos, el parto prematuro continua siendo uno de los problemas más importantes asociado históricamente con un mayor índice de mortalidad, morbilidad y secuelas en el neurodesarrollo.⁹⁻¹³

Por lo que se propuso identificar los factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira para dirigir las estrategias y la intervención sanitaria en base a la realidad local, para fortalecer la atención prenatal y reducir el parto prematuro y sus consecuencias.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo siendo la población objeto de estudio las mujeres embarazadas del departamento de Lempira cuyo parto ocurrió en el 2010. El universo estaba constituido por todas las embarazadas identificadas en los 87 centros de salud del departamento de Lempira, dato recopilado de los reportes en los listados de embarazadas (LISEM) y que sumaban 8,148 al final del 2009; considerando una prevalencia estimada de 50% y un margen de error de 5% obtuvimos una muestra de 367 embarazadas que se distribuyeron proporcionalmente en los 28 municipios del departamento.

Las mujeres fueron entrevistadas durante el embarazo (al momento de enrolarse en el estudio) y al término del embarazo. Los

Recibido para publicación el 08/12, aceptado el 08/12

Dirigir correspondencia a: Licenciada Fany García, técnico de apoyo de vigilancia de la salud, Región Departamental de Lempira, Secretaría de Salud de Honduras. Barrio El Rosario, Gracias, Lempira, Teléfono: (504) 2656-1095, (504) 3307-9749. Correo E: fanyrina@hotmail.com

criterios de inclusión fueron: fecha de última menstruación conocida y fecha de parto en 2010.

La recolección de datos se hizo a través de dos instrumentos: la historia clínica de la embarazada la cual se recoge en el formulario del Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la Mujer y Reproductiva, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud CLAP/SMR, OPS-OMS (versión para Honduras) de esta historia clínica se recolectaron variables como: edad, municipio de procedencia, estado civil, nivel educativo, talla, peso pre-embarazo, paridad, antecedentes de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, asma bronquial ó cardiopatías) y resultados de exámenes de hemoglobina y orina. Adicionalmente mediante un cuestionario se recolectaron datos de variables como: ocupación, antecedentes de parto prematuro, tipo de embarazo (único ó múltiple), edad gestacional al parto, sitio de parto y resultado del producto.

Las definiciones utilizadas fueron para parto prematuro: al ocurrido entre la semana de gestación 22 y 36; parto a término: al ocurrido de las 37 hasta la 41 semana de gestación.

Consideraciones Éticas

A las mujeres que aceptaron enrolarse en el estudio les fue solicitado firmar su consentimiento informado y en el caso de menores de 18 años se solicitó su asentimiento y la firma por parte del tutor ó persona responsable.

Plan de análisis estadístico

Los datos fueron procesados en Epi info 3.5.3 y en Excell 2007. El análisis incluyó cálculos de proporciones, media y rango. Para identificar los factores asociados al parto prematuro, se calculó riesgo relativo (RR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%), determinando significancia estadística a valor de $P < 0.05$. Cuando en la tabla de contingencia el dato de la celda fue menor de 5 se usó el test de Fisher.

RESULTADOS

De las 367 embarazadas incluidas en el estudio, se conoció el desenlace del embarazo en 358 (97%), de las 9 restantes, con 7 (2%) se perdió contacto y 2 (<1%) presentaron aborto por lo que se excluyeron del análisis.

De las 358 que se analizaron 27 (8%) presentaron parto prematuro con una media de 34 semanas de gestación (rango 23-36), 285 (80%) tuvo su parto a nivel institucional y un 73 (20%) fueron extrahospitalarios, el porcentaje de partos prematuros según sitio fue de 8% a nivel institucional y 7% en los extrahospitalarios.

La edad de las mujeres con parto prematuro fue una media de 26 años (rango de 15-46), 8/27 (30%) tenían edades extremas (<18 y > 35 años). El análisis descriptivo de los casos en el **cuadro 1** muestra: en ocupación 312/358 (88%) eran amas de casa, 320/358 (89%) su estado civil era casada o en unión libre, en las muje-

Cuadro 1. Características de las embarazadas en Lempira, Honduras- 2010

Característica	Parto prematuro N=27 (%)	Parto a termino N=331 (%)	Total N=358 (%)
Edad			
< 18 años	4 (15)	47 (14)	51 (14)
8 a 34 años	19 (70)	251(76)	271 (75)
≥ 35 años	4 (15)	33 (10)	38 (11)
Ocupación			
Estudiante	1 (3)	7 (2)	8 (2)
Ama de casa	22 (82)	290 (88)	312 (88)
Trabajo fuera del hogar	4 (15)	32 (10)	36 (10)
Paridad			
Ninguno	10 (37)	110 (33)	120 (33)
1 a 3 hijos	7 (26)	160 (48)	167 (47)
≥ 4 hijos	10 (37)	61 (19)	71 (20)
Estado civil			
Soltera		3 (11)	26 (8)29 (8)
Casada o en unión libre	23 (85)	297 (90)	320 (89)
Antecedente de enfermedad crónica			
Si	1 (4)	4 (1)	5 (1)
No	26 (96)	326 (98)	252 (98)
Escolaridad			
Educación superior	1 (4)	5 (1)	6(2)
Secundaria completa	2 (7)	12 (4)	14 (4)
Secundaria incompleta	2 (7)	33 (10)	35 (10)
Primaria completa	4 (15)	93 (28)	97 (27)
Primaria incompleta	9 (33)	141 (43)	150 (42)
Ninguna	9 (33)	45 (14)	54 (15)

res con parto prematuro la proporción fue de 23/27 (85%). Del total de mujeres con un bajo nivel de escolaridad (ninguno o primaria incompleta) con parto prematuro hubieron 18/27 (66%) y con parto a término 186/331 (57%).

Las mujeres que tuvieron parto prematuro 10/27 (37%) tenían una paridad de 4 y más hijos, en las mujeres con parto a término esta proporción fue de 61/331 (19%).

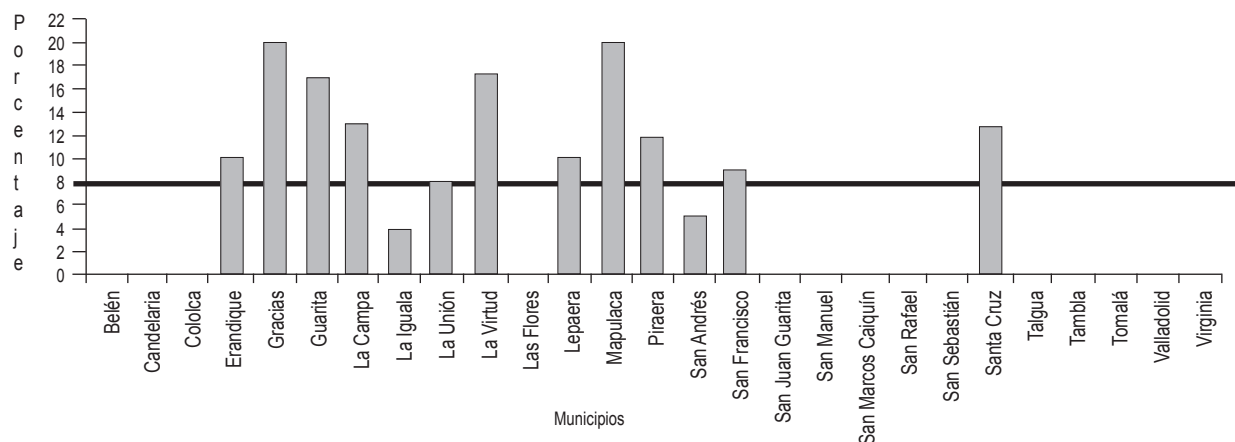
En cuanto a los antecedentes de enfermedades crónicas y embarazo múltiple el dato reportado es de 5/358 (1%) y 6/358 (2%) respectivamente.

De los partos prematuros en 8/27 (30%) el producto de la madre acabó en muerte perinatal y en los partos a término fue 7/331 (2%).

La figura 1 muestra la prevalencia por municipios con rangos que van de 0 a 20, donde los municipios de: Gracias, Mapulaca, Guarita y La Virtud presentan porcentajes de partos prematuros de 17% y mas.

De las variables analizadas expuestas en el **Cuadro 2**, se encontraron asociadas significativamente con el parto prematuro: el tener bacteriuria con un RR 3.21 (IC95% 1.00-10.28; $p < 0.04$), el haber recibido 3 o menos atenciones prenatales RR 2.59 (IC95% 1.20-5.60; $p < 0.01$) y la multiparidad (>4 hijos) RR 2.38 (IC95% 1.14-4.97; $p < 0.01$).

Figura 1. Parto prematuro por municipio, Lempira, Honduras- 2010



Cuadro 2. Factores asociados al parto prematuro, departamento de Lempira, Honduras 2010

Variable	N=358 n (%)	Prematuro	A termino	RR	IC95%
Edad <18 años	358 (100)	4	47	1.05	0.38-2.90*
Edad ≥ 35 años	358 (100)	4	33	1.51	0.55-4.13*
Talla < 1.5 metros	353 (99)	15	136	1.27	0.62-2.62
Peso <45 kg pre-embarazo	285 (80)	6	61	1.41	0.56-3.52
Multiparidad (≥ 4 hijos)	358 (100)	10	61	2.38	1.14-4.97
Parto prematuro o aborto previo	350 (98)	5	34	2.05	0.77-5.48
Embarazo múltiple	358 (100)	0	6	0.00	
Bacteriuria	186 (52)	8	63	3.21	1.00-10.28
Anemia (hemoglobina <11 g)	207 (58)	4	38	1.57	0.52-4.76*
Bajo nivel escolaridad	356 (99)	18	185	1.50	0.69-3.24
Estado civil (sin pareja)	349 (97)	3	26	1.44	0.46-4.51*
3 o menos atenciones prenatales	358 (100)	8	42	2.59	1.20-5.60

Leyenda:

*Test exacto de Fisher

DISCUSIÓN

La proporción de partos prematuros (8%) en el departamento de Lempira, es similar a lo encontrado en estudios en América^{1,2,14} y menor a la estimada para Honduras, que era de un 12% por la OMS para el año del estudio.⁵

Se identificaron cuatro municipios con altas tasas de partos prematuros que pese a estar ubicados entre los municipios del departamento con índices de desarrollo humano por arriba de otros municipios,⁸ sin embargo posiblemente existan condicionantes en la población de mujeres que influyeron en este resultado.

Entre los factores que se encontraron asociados de manera significativa al parto prematuro están: la bacteriuria lo cual coincide con estudios realizados por otros autores.^{15-18, 20, 21} Estudios en Cuba, Costa Rica y Nicaragua^{21,23} reportaron asociación significativa del bajo número de atenciones prenatales con parto prematuro similar a los hallazgos en este estudio.

La multiparidad fue un factor significativo que concuerda con los resultados de investigaciones en México y Cuba.^{15, 20, 21}

Las variables de tipo sociodemográficas como: edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, talla y peso pre-embarazo en este estudio, no se encontró asociación estadísticamente significativa lo cual difiere de otros estudios.^{1, 11,17,18,24-27}

La anemia tampoco fue un factor asociado con parto prematuro en este estudio similar a estudio de Reyes y cols²⁴ pero diferente a lo observado en resultados de investigaciones de Robaina G. y cols, y Duran MI y cols.^{1, 11, 26}

El embarazo múltiple, los antecedentes de parto prematuro y los antecedentes de enfermedades crónicas (hipertensión) y las enfermedades de transmisión sexual son variables incluidas en el estudio que presentaron muy poca frecuencia o ningún caso pero que en la literatura y en otros estudios se ha demostrado que están asociados con el parto prematuro.^{1, 11, 17, 18, 22, 27}

Durante este estudio se presentaron algunas limitantes como lo concerniente a las variables relacionadas a exámenes de laboratorio (hemoglobina y uroanálisis) donde se observó que solo se le realizaron los exámenes a la mitad de las embarazadas, es importante mencionar que en el departamento de Lempira (para los 28 municipios) solo se cuenta con cinco laboratorios y la mayoría de las veces las embarazadas, deben sufragar los gastos para realizar dichos exámenes. En base a los resultados de este estudio, se promovió las evaluaciones regulares tanto de la cantidad como de la calidad de atenciones prenatales que incluye la verificación de realización de exámenes de laboratorio (hemoglobina y uroanálisis), fortalecimiento de las actividades extramuros dirigidas al seguimiento y cumplimiento en la asistencia a citas, focalización de consejería a múltiples en el uso de métodos de planificación familiar.

Recomendamos realizar investigaciones específicas enfocadas a los factores asociados encontrados en este estudio en los municipios con altas prevalencias.

AGRADECIMIENTOS:

- Dra. Edith Rodríguez por sus valiosos aportes técnicos en la revisión del protocolo.
- Dra. Reina Turcios, Centers for Disease Control (CDC), Oficina Centro americana por su asesoría en la revisión de resumen y traducción.
- Al personal de las unidades de salud por su apoyo en recolección de datos.
- A coordinadoras y supervisoras de Redes de salud por apoyo en el seguimiento de participantes en el estudio.

REFERENCIAS

1. Robaina G R, Pollo J M, Morales M, Robaina RE. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* [en Internet]. 2001. [Consultado 30 de septiembre del 2009];27(1):62-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27_1_01/gin11101.pdf
2. Samartino A, Levite J, Brugiafreddo C. Parto Prematuro, factores y marcadores de riesgo. Hospital Sub zonal A Isola Puerto Madryn Chubut, Argentina 1996-2001. [en Internet] .[Consultado 30 de septiembre del 2009]; Disponible en: <http://www.chubut.gov.ar/hospital/madryn/imagenes/Parto%20Prenaturo.pdf>
3. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet.*[En Internet]; 2008.[Consultado 30 de septiembre del 2009];371(9606):75-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18177778>
4. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009: Salud materna y neonatal.[En Internet]. NY: UNICEF; 2008.[Consultado 12 de octubre del 2009];Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf>
5. World Health Organization. The Global Action Report on Preterm Birth 2010. [En Internet]. 2012. [Consultado 12 de octubre del 2009]. Disponible en: www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index.html
6. Hospital Juan Manuel Gálvez, Libro de Registro en Sala Recién Nacidos y Sala de Labor y Parto, Gracias, Lempira, Honduras 2008.
7. Secretaría de Salud (HN). Región Sanitaria. Departamento de Vigilancia de la Salud. Evaluación de la mortalidad 2005-2008. Lempira, Honduras; 2009.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano de Honduras 2008-2009. Washington: PNUD; 2012.
9. Riva N. Factores de Riesgo para Parto Pre termino espontaneo en gestantes adolescentes del hospital de apoyo N° 2, Yarinacocha Pucallpa. Lima, Perú 2004. [Tesis en Internet]. 2012. [Consultado 21 de septiembre del 2009]. Disponible en:<http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=34695178>
10. Portillo MD, Espinal-Rodríguez J. Parto Prematuro, características clínicas y demográficas en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, Honduras mayo 1998 a septiembre de 2000" *Rev Medica Post UNAH.* [En Internet] 2001[Consultado 30 de septiembre del 2009];6(3):254-257. Disponible en:<http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2001/pdf/Vol6-3-2001-9.pdf>
11. Duran MI, Hernández A, Hernández L. Factores de riesgo y causas de prematuridad. Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa. Guantánamo. 2006-2007. Portales médicos *Rev electrónica.* [En Internet]. [Consultado 30 de septiembre del 2009] V(23):673. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2659/13>
12. Behrman RE, Kregman RM, Aroin AM. Prematurity and intrauterine growth retardation. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 15th ed. Philadelphia:WB Saunders, 1996:454.
13. Camejo R, Marrero D. Factores Psicosociales que influyen en el riesgo de prematuridad en un área de salud del Policlínico Gustavo Aldereguía. *Rev Ciencias.com.* [En Internet]. 2006 [Consultado 25 de septiembre del 2009]. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEFYVlkZhuHLviHF.php>.
14. Calderón J G, Vega G, Velásquez J, Morales R, Vega AJ. Factores de riesgo materno asociados al parto pretermino, *Revista médica Instituto Mexicano del Seguro Social.* [En Internet] 2005. [Consultado 13 de enero del 2011];43(4):339-342. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im054i.pdf>
15. Villanueva LA, Contreras A, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Rev Ginecol Obstet México.* [En Internet] 2008. [Consultado 13 de enero del 2011];76(9):542. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom089h.pdf>
16. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán J, Althabe O. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Publica.* [En Internet] 1999 [Consultado 13 de enero del 2011];5(6):373-385. Disponible en:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttest&pid=S1020-49891999000500001
17. Monterrosa A. Incidencia de Parto Pretérmino, Factores de riesgo. *Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia.* 1991;42(3):199-207.
18. Medline Plus en Español. [En Internet] Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina (EEUU); 2005. *Bebé prematuro* . [actualizado 19 jul 2005; Consultado el 12 de octubre del 2009]; Disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001562.htm>
19. Cabrales JA, Saenz L, Grau M, de Rojas L, Gonzalez Y, Pina N, et al. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en un hospital cubano, 1997-2000. *Rev Panam Salud Publica.* [En Internet]2002. [Consultado el 10 de noviembre del 2010];12(3):180-184. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v12n3/12872.pdf>
20. Goldstein B, Zaglul C. Análisis de los Factores de Riesgo de Prematuridad en el Hospital Calderón Guardia. enero-agosto 2001.*Rev. Costarric. Salud Pública* . [En Internet] 2003. [Consultado el 21 de septiembre del 2009];12(21):23-30. Disponible en:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292003000100006&script=sci_arttext

21. Munguía HG, Ruiz LA, Sánchez ED, Rosales JE. Factores de riesgo para amenaza de parto prematuro en adolescentes de Chinandega. Nicaragua; UNAN León; 2011. [En Internet]. [Consultado el 21 de septiembre del 2011]. <http://www.monografias.com/trabajos89/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro/factores-riesgo-amenaza-parto-prematuro.shtml>
22. Reyes IM, Ruiz R. Factores de Riesgo de parto Preteremino. Estudio caso control Hospital nacional Sergio E. Bernales mayo-septiembre 2003. [Tesis en Internet]Lima, Perú; 2004. [Consultado 20 de septiembre del 2009]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib72004/reyes_mi/html/index-frames.html
23. Solla JJ, Guimarães R, Medina MG, Pinto L, Mota E. Análisis multifactorial de los factores de riesgo de bajo peso al nacer en Salvador Bahía Rev Panam Salud Publica. 1997; 2(1):1-6.
24. Martius JA, Steck T, Oehler MK, Wulf KH). Risk factors associated with preterm (<37+0 weeks) and early preterm birth (<32+0 weeks): univariate and multivariate analysis of 106 345 singleton births from the 1994 statewide perinatal survey of Bavaria» Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Bio. [En Internet]1998. [Consultado 20 de septiembre del 2009];80(2):183-9. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9846665>
25. Fajardo R, Cruz J, Gómez E, Isla A, Hernández P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev Cubana Med Gen Integ. [En Internet] 2008. [Consultado 20 de septiembre del 2009];24(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi07408.htm
26. Gardner MO, Goldenberg RL, Cliver SP, Tucker JM, Nelson KG, Cooper RL . The origin and outcome of preterm twin pregnancies. Obstet Gynecol. [En Internet] 1995 [Consultado 12 de octubre del 2009];85(4): 553-7. Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
27. Rours IJ, Duijts L, Moll H, Arends L, Ronald de Groot, Jaddoe V. et al, Chlamydia trachomatis infection during pregnancy associated with preterm delivery: a population-based prospective cohort study. [En Internet] 2011 [Consultado 12 de octubre del 2012];26(6):493-502. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3115062/?tool=pubmed>

ABSTRACT. Background: Worldwide, 5 to 10% of deliveries are preterm. In the 2010 World Health Organization estimated that 12% of deliveries were preterm in Honduras. In Lempira, 41% of neonatal deaths were prematurity-attributed in 2009. **Objective:** Identify factors associated with preterm delivery. **Patients and Methods:** Prospective cohort study, sample size of 367 of 8,148 pregnant women reported by 87 health centers. Selection criteria included pregnant women with known last menstrual date and birth outcome who delivered in 2010. Preterm delivery was defined as occurring between 22 and 36 gestational weeks (GW); term at 37 GW or later. Women were interviewed during pregnancy and after delivery; data from perinatal clinical history was gathered. Measures of central tendency and association (Relative Risk-RR) were calculated 95% confidence intervals (95% CI) using EpiInfo 3.4.3. **Results:** Among 367 women, birth outcome was known in 358 (98%). Preterm deliveries occurred in 27/358 (7.5%), ranged 0-20 in municipalities. 285/358 (80%) of deliveries occurred in healthcare facilities; 22/284 (8%) of which were preterm. Having bacteriuria (RR= 3.21; 95% CI 1.00-10.28), <3 prenatal visits (RR=2.59; 95%CI 1.20-5.60) and >4 previous deliveries (RR=2.38; CI 1.00-10.28), < 3 prenatal visits (RR= 2.59; 95% CI 1.20-5.60 and >4 previous deliveries (RR= 2.38; 95% CI 1.14-4.97) was associated with preterm delivery. **Conclusions:** Preterm delivery in Lempira is associated with bacteriuria, few prenatal visits, > 4 previous deliveries, and widely varies by municipality. To reduce premature deliveries, we monitored quantity and quality of prenatal care and improved access to family planning services focused on women with >4 previous deliveries. We recommend investigations in the municipalities with high rates of preterm deliveries.

Keywords: Pregnancy, pregnancy multiple, obstetric labor premature.