

# Factores contextuales en la prematuridad y el ni1o con bajo peso al nacer basados en los datos del Censo 2018

Contextual factors in prematurity and the low birth weight child based on 2018 Census data



Jaime **Martinez Santa**  
Janeth Milena **Avenda1o Vanegas**  
Andrea Del Pilar **Martinez**  
Alejandra **Melo Cuervo**  
Jos3 Iv1n **Alfonso Mantilla**



MCT Volumen 16 #2 julio-diciembre

Movimiento  
**Científico**

ISSN-L: 2011-7191 | e-ISSN: 2463-2236

Publicaci3n Semestral

Title: Contextual factors in prematurity and the low birth weight child based on 2018 Census data

Título: Factores contextuales en la prematuridad y el niño con bajo peso al nacer basados en los datos del Censo 2018

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Contextual factors in prematurity and the low birth weight child based on 2018 Census data

[es]: Factores contextuales en la prematuridad y el niño con bajo peso al nacer basados en los datos del Censo 2018

Author (s) / Autor (es):

Martinez Santa, Avendaño Vanegas, Martinez, Melo Cuervo & Alfonso Mantilla

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Infant, premature, risk factors, physical therapy, epidemiology, contextual factors

[es]: Lactante, prematuro, factores de riesgo, fisioterapia, epidemiología, factores contextuales

Submitted: 2022-12-04

Accepted: 2023-05-24

José Iván **Alfonso Mantilla**, <sup>FT</sup>  
ORCID: [0000-0003-2597-1826](https://orcid.org/0000-0003-2597-1826)  
Source | Filiación:  
U Rosario  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[josealfonso25@hotmail.com](mailto:josealfonso25@hotmail.com)

Jaime **Martinez Santa**, <sup>EspFT</sup>  
ORCID: [N/A](https://orcid.org/N/A)  
Source | Filiación:  
KERALTY Clínica Colombia Colsánitas  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[jmartinezsanta@yahoo.com](mailto:jmartinezsanta@yahoo.com)

Janeth Milena **Avendaño Vanegas**, <sup>EspFT</sup>  
ORCID: [0000-0002-1697-6951](https://orcid.org/0000-0002-1697-6951)  
Source | Filiación:  
KERALTY Clínica Pediátrica Universidad del Rosario  
City | Ciudad:  
Colombia  
e-mail:  
[janeth.avendano@Urosario.edu.co](mailto:janeth.avendano@Urosario.edu.co)

Andrea Del Pilar **Martinez**, <sup>EspFT</sup>  
ORCID: [0000-0003-4415-5701](https://orcid.org/0000-0003-4415-5701)  
Source | Filiación:  
KERALTY clínica colombia colsanitas  
City | Ciudad:  
Colombia

## Abstract

*Introduction* Prematurity is considered as birth before the 37th week of gestational age and 65% of these neonates have low birth weight (Verdura, 2011). Prematurity is the most frequent cause of perinatal morbidity and is responsible for 75% of neonatal deaths. Thus, the objective of this article is to describe the contextual factors related to prematurity in the Colombian population based on data from the 2018 census. *Method* Descriptive cross-sectional study, which used the Vital Statistics (DANE) database., identifying premature newborns for the period 1998-2018. For the characterization of the contextual factors, the following variables are taken into account: gestation time of the live birth, sex, age of the mother, multiplicity of pregnancy, marital status of the mother, educational level and ethnicity *Results* Prematurity is associated to low birth weight in a high percentage in 35.32%, adolescent women (between 10 and 19 years old) present premature birth in 23.21%, an important factor is the low prenatal control present in 77.38% and the low level of education of the mother is present in 20.14% *Conclusion* The contextual factors associated with prematurity were the presence of prenatal care and to a lesser extent the age of the mother, low birth weight and the level of education of the mother.

## Resumen

*Introducción* La prematuridad se considera como el nacimiento antes de la semana 37 de edad gestacional y el 65% de estos neonatos presentan bajo peso al nacer (Verdura, 2011). La prematuridad es la causa más frecuente de morbilidad perinatal y es responsable del 75% de las muertes neonatales. Es así como el objetivo de ese artículo es realizar una descripción de los factores contextuales relacionados con la prematuridad en la población colombiana basados en los datos del censo 2018 *Método* Estudio descriptivo de corte transversal, que utilizó la base de datos de Estadísticas Vitales (DANE), identificando los recién nacidos prematuros para el periodo 1998-2018. Para la caracterización de los factores contextuales se tiene en cuenta las siguientes variables: tiempo de gestación del nacido vivo, sexo, edad de la madre, multiplicidad del embarazo, el estado civil de la madre, nivel educativo y pertenencia étnica. *Resultados* La prematuridad está asociada al bajo peso al nacer en un alto porcentaje en un 35.32%, las mujeres adolescentes (entre los 10 y los 19 años) presentan parto prematuro en un 23.21%, un factor importante es el bajo control prenatal presente en un 77.38% y el bajo nivel de escolaridad de la madre está presente en un 20.14% *Conclusiones* Los factores contextuales asociados a la prematuridad fueron la presencia de control prenatal y en menor proporción la edad de la madre, el bajo peso al nacer y el nivel de escolaridad de la madre.

## Citar como:

Alfonso Mantilla, J. I., Martinez Santa, J. ., Avendaño Vanegas, J. M., Martinez, A. D., & Melo Cuervo, A. . (2022). Factores contextuales en la prematuridad y el niño con bajo peso al nacer basados en los datos del Censo 2018. **Movimiento Científico**, 16 (2), 37-45. Obtenido de: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/2568>

# Factores contextuales en la prematuridad y el niño con bajo peso al nacer basados en los datos del Censo 2018

Contextual factors in prematurity and the low birth weight child based on 2018 Census data

Jaime **Martinez Santa**

Janeth Milena **Avendaño Vanegas**

Andrea Del Pilar **Martinez**

Alejandra **Melo Cuervo**

José Iván **Alfonso Mantilla**

## Introducción

La prematuridad se considera como el nacimiento antes de la semana 37 de edad gestacional y el 65% de estos neonatos presentan bajo peso al nacer (Verdugo et al., 2015). La prematuridad “es el resultado de una compleja red de determinantes individuales, sociales, culturales y gestacionales que interactúan, por lo que para su prevención se debe no sólo trabajar en medidas de salud, sino en elaboración de políticas y planes de acción integral” (Mendoza et al., 2016; Ortega y Ricarso, 2020). El neonato prematuro presenta alto riesgo de presentar alteraciones relacionadas con el movimiento corporal, para esto el fisioterapeuta cuenta con escalas e instrumentos de evaluación para un abordaje en este tipo de población, pero faltan investigaciones con instrumentos de evaluación integral en el neonato que den cuenta de la morbilidad y la vulnerabilidad en este grupo etario (Martínez, 2021).

El fisioterapeuta en la Asociación Americana de Fisioterapia (APTA) cuenta con la categoría de Factores ambientales que incluyen los antecedentes y los factores sociodemográficos, esta categoría puede ser complementada con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) cuyo modelo biopsicosocial permite comprender la influencia de los factores personales, la función corporal y los dominios de la estructura en el desarrollo del neonato (Fonseca et al., 2021).

Para la conceptualización de los factores de riesgo en la prematuridad el modelo propuesto por la CIF determina unos factores contextuales definidos como ambientales y personales (Tamayo, Besoain y Rebolledo, 2018). Los factores ambientales pueden tener un efecto facilitador o de barrera para el desarrollo de un nacimiento prematuro, estos pueden ser individuales: modo de vida, entorno inmediato, hogar, trabajo escuela, condiciones y estructuras sociales, servicios o sistemas y políticas (Duarte, 2015).

Los factores personales (individuales) están relacionados con el estilo de vida: raza (Véliz, 2016), edad de la madre, estado de salud estilo de vida, hábitos, estilo de enfrentarse a los problemas (Salazar y Roxana, 2018), adaptación, trasfondo social, nivel educativo (Castellanos et al., 2016), experiencias actuales y pasadas, patrones de conducta, aspectos psicológicos y sociales (Medina, 2015). Otros factores son transversales (desde el micro nivel hasta el macro nivel) y afectan la estructura, funciones, actividades y participación: productos y tecnología, sistemas y políticas, apoyo y relaciones (Verdugo et al., 2015), actitudes y servicios (Pérez et al., 2013) y entorno natural.

En Colombia el DANE registra aproximadamente entre 600000 y 700000 de los cuales aproximadamente 50000 son prematuros con estudios que muestran una prevalencia de prematuridad entre 8,8% y de 11,4% (Mendoza, 2016; Ospina et al, 2019), inferior a la informada por algunos países de América Latina como Costa Rica (13,6%), El Salvador (12,8%), Honduras (12,2%), pero superior a Belice (10,4%), Uruguay (10,1%), Nicaragua (9,3%), Brasil (9,2%), Bolivia (9%), Panamá (8,1%), Venezuela (8,1%), Argentina (8%), Paraguay (7,8%), Guatemala (7,7%), Perú (7,3%), México (7,3%), Chile (7,1%), Cuba (6,4%) y Ecuador (5,1%). La prevalencia en Colombia es más baja que la informada por Estados Unidos de Norteamérica (12,5%) (Ely y Driscoll, 2021), pero superior a la informada en Europa (6,2%) (Wallani, 2020).

La prematuridad es la causa más frecuente de morbilidad perinatal y es responsable del 75% de las muertes neonatales que no están relacionadas con defectos congénitos (UNICEF, 2015). Algunos estudios en Colombia encuentran una tasa de mortalidad en Colombia 8.3x1000 nacidos vivos similar a países desarrollados (Juliao et al, 2021). El último Boletín epidemiológico del INS (2022) reporta una razón de morbilidad materna es de 53,5 casos por cada 1000 nacidos vivos, con respecto al mismo corte del 2021 de 46,2 casos por cada 1000 nacidos vivos Entidades territoriales de residencia como Amazonas, Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Caldas, Cali, Cartagena, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Nariño, Putumayo, Risaralda, Santa Marta, Sucre, Tolima y Vaupés se ubican en la zona de observación con la razón superior al 47,2 casos.

Los estudios sobre prematuridad encontrados en Colombia concluyen que esta es el resultado de una compleja red de determinantes individuales, sociales, culturales y gestacionales que interactúan, por lo que para su prevención se debe no sólo trabajar en medidas de salud, sino en elaboración de políticas y planes de acción integral (Mendoza et al., 2016). Otros estudios se centran en el estado de salud de la madre en relación con la prematuridad y especifican que es necesario planear e implementar estrategias y políticas públicas en Bogotá D.C. que promuevan mejores prácticas de atención prenatal que, a su vez, permitan la detección temprana de condiciones como la preeclampsia y otras enfermedades maternas, lo que hará posible reducir la incidencia de partos pretérmino en la ciudad y utilizar la experiencia y resultados obtenidos en el resto del país (Ahumada, 2020).

Por otro lado también se enfatiza que la mujer en edad reproductiva o durante la gestación tiene una serie de factores de riesgo que afectan el embarazo normal que van desde las características individuales de la mujer gestante o del feto, los estilos de vida de la madre y otros, por lo que se hace indispensable la búsqueda rápida de los factores de riesgo para establecer medidas que promuevan la salud de la madre y reduzcan los partos pretérminos (Ortiz, 2015) Las patologías infecciosas en la madre, juegan un papel importante en la ocurrencia del parto prematuro, incluyendo, infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, sífilis, infección por VIH, corioamnionitis, entre otros (Chan et al., 2015). Estos estudios recomiendan ampliar el conocimiento en cuanto a la prevención de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino con el fin de mejorar las estrategias en promoción y prevención.

Debido a esta prevalencia de la prematuridad y su relación directa con las variables demográficas de fecundidad y mortalidad, al ser considerada como un problema de salud pública y de gran interés para el fisioterapeuta por las implicaciones en el neurodesarrollo y los posibles desenlaces motores, el alcance del presente estudio es conocer los factores de riesgo contextuales (ambientales y personales) relacionados con la prematuridad de los recién nacidos en Colombia en el periodo 1998-2018 de acuerdo a la información reportada en el Censo de Población 2018

## Material y métodos

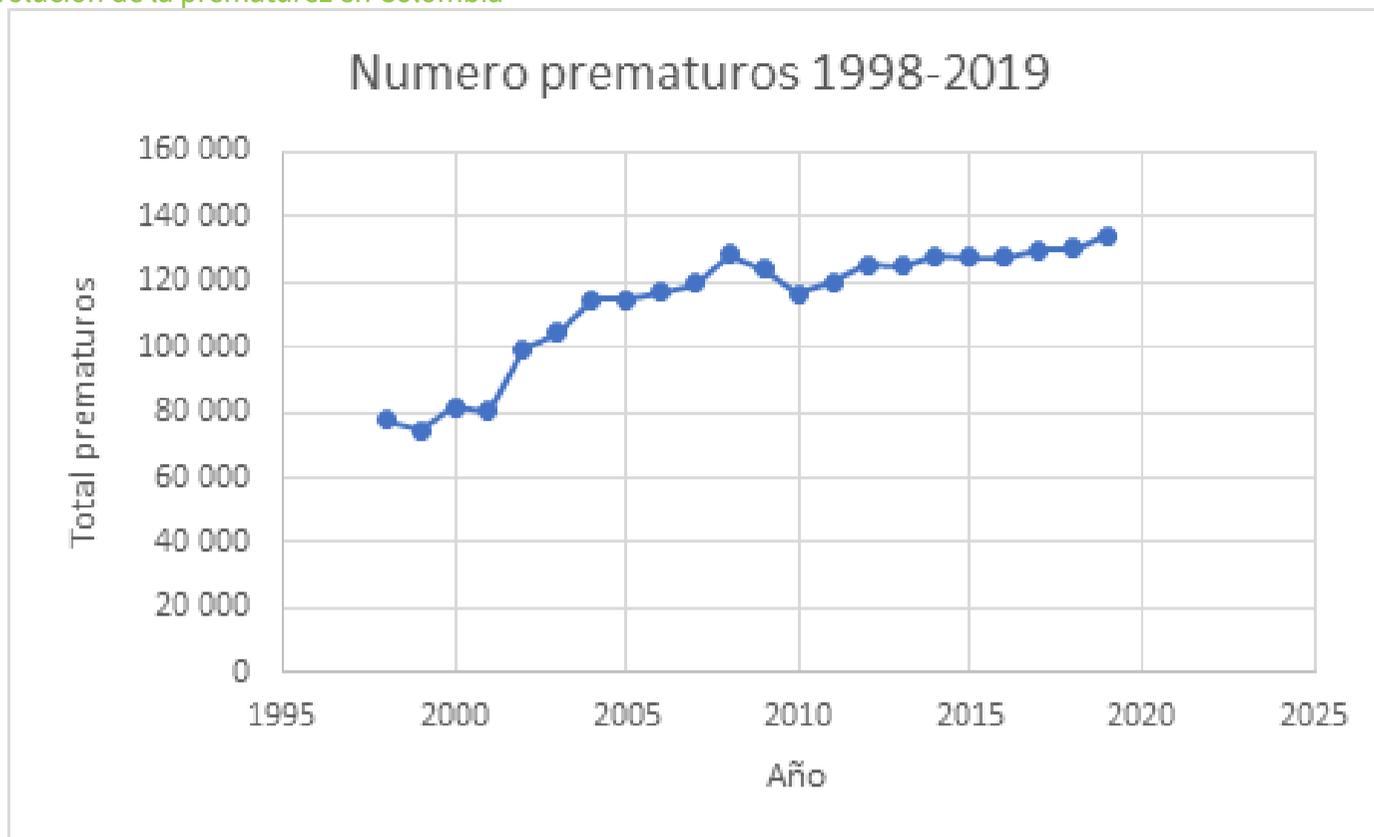
Diseño del estudio. Estudio descriptivo de corte transversal, cuya fuente es de tipo secundaria y se utilizó la Base de Datos de Estadísticas Vitales (DANE) en Colombia cuyo acceso está disponible al público y permite recolectar los datos de los recién nacidos prematuros para el periodo 1998-2018. A pesar de que la información en el Censo 2018 tiene limitaciones en cuanto al registro y el periodo de recolección de la información, es la fuente de información oficial en Colombia que nos permite un acercamiento a la población de estudio. La variable de estudio es la prematuridad y para la explicación de los factores contextuales se tienen en cuenta las siguientes variables: tiempo de gestación del nacido vivo, sexo, edad de la madre, multiplicidad del embarazo, el estado civil de la madre y nivel educativo. Las etapas de ejecución del estudio incluyeron la definición de los factores contextuales disponibles en la fuente de información y la organización de la información obtenida con los datos de las fuentes demográficas para su posterior procesamiento.

Análisis estadístico. El procesamiento de datos se efectuó con el paquete estadístico SPSS y se realizó un análisis univariado de las variables propuestas utilizando medidas de frecuencia y proporción, la variable filtro fue "tiempo de gestación del nacido vivo" la cual se tuvo en cuenta hasta 37 semanas, para establecer la población neonatal clasificada como prematura.

## Resultados

El número de bebés prematuros ha venido en aumento en Colombia al igual que en el mundo donde se estima nacen aproximadamente 30 millones al año.

Grafica 1  
Evolución de la prematuridad en Colombia



Fuente: Elaboración propia basada en DANE – Estadísticas vitales

A continuación, se presentan los principales hallazgos al relacionar prematuridad con las siguientes variables de estudio: sexo, peso al nacer, edad de la madre, número de consultas prenatales, estado civil de la madre y nivel educativo. En el periodo 1998-2019 se

encontró que un 16.78% de los recién nacidos fueron prematuros, si tenemos en cuenta el género de estos recién nacidos menores de 37 semanas el 52% eran hombres y el 48% mujeres.

Tabla 1.  
Sexo del recién nacido vivo en Colombia

Sexo del Nacido Vivo	<37 semanas	%	A termino	Total
Masculino	1 336 609	17,10%	6 480 144	7 816 753
Femenino	1 217 199	16,44%	6 185 144	7 402 343
Indeterminado	146	45,34%	176	322
Total	2 553 954	16,78%	12 665 464	15 219 418

Fuente: Elaboración propia. Basados en el DANE – Estadísticas Vitales, 2018.

Respecto al bajo peso al nacer este se considera por debajo de los 2500 gramos, el porcentaje de prematuros con bajo peso corresponde a un 35.32%

Tabla 2  
Prematuridad y peso al nacer

	Menos de 21 Semanas de Gestación	Entre 22 y 27 Semanas de Gestación	Entre 28 y 37 Semanas de Gestación	Total
Menos de 1.000 Gramos	1 012	35 215	14 231	50 458
Entre 1.000 – 1.499 Gramos	59	11 493	85 965	97 517
Entre 1.500 – 1.999 Gramos	23	1 619	207 737	209 379
Entre 2.000 – 2.499 Gramos	15	610	544 212	544 837
Entre 2.500 – 2.999 Gramos	36	669	917 145	917 850
Entre 3.000 – 3.499 Gramos	34	389	553 020	553 443
Entre 3.500 – 3.999 Gramos	15	101	137 373	137 489

	Menos de 21 Semanas de Gestación	Entre 22 y 27 Semanas de Gestación	Entre 28 y 37 Semanas de Gestación	Total
4.000 Gramos y Más	2	26	18 425	18 453
Sin Información	435	995	23 098	24 528
Total	1 631	51 117	2 501 206	2 553 954

Fuente: Elaboración propia. Basados en el DANE – Estadísticas vitales 2018.

Referente a la edad de la madre en los nacimientos prematuros, es importante anotar que las madres adolescentes entre los 10 y 19 años correspondieron a un 23.21% de los embarazos prematuros en

Colombia, las madres por encima de los 49 años correspondieron a un 0.02%

Tabla 3  
Prematuridad y edad de la madre a la fecha del parto

Edad de la Madre a la Fecha del Parto	Menos de 22 Semanas	De 22 a 27 Semanas	De 28 a 37 Semanas	Total	%
Entre 10 y 14 Años de Edad	29	798	29 616	30 443	1,19%
Entre 15 y 19 Años de Edad	404	11 478	550 576	562 458	22,02%
Entre 20 y 24 Años de Edad	515	13 979	691 826	706 320	27,66%
Entre 25 y 29 Años de Edad	291	10 668	537 562	548 521	21,48%
Entre 30 y 34 Años de Edad	200	7 735	386 944	394 879	15,46%
Entre 35 y 39 Años de Edad	127	4 697	226 236	231 060	9,05%
Entre 40 y 44 Años de Edad	31	1 469	65 759	67 259	2,63%
Entre 45 y 49 Años de Edad	5	125	5 822	5 952	0,23%
Entre 50 y 54 Años de Edad	1	8	550	559	0,02%
Sin Información de Edad	28	160	6 315	6 503	0,25%
Total	1 631	51 117	2 501 206	2 553 954	

Fuente: Elaboración propia basada en DANE – Estadísticas vitales

Aunque no hay un consenso establecido para los controles prenatales la OMS recomienda mínimo 8, en los partos prematuros se encontró que el 77.38% de las mujeres con bebés prematuros

tuvieron menos de estos controles y que el 6.07% nunca tuvo control prenatal

Tabla 4.  
Prematuridad y número de consultas prenatales

Número de Consultas Prenatales	Menos de 22 Semanas	De 22 a 27 Semanas	De 28 a 37 Semanas	Total	%
Sin control prenatal	489	8 503	136 602	145 594	6,08%
Menos de 8 controles	1 186	43 203	1 806 856	1 851 245	77,36%
Más de 8 controles prenatales	107	2 826	538 901	541 834	22,64%
Total	1 293	46 029	2 345 757	2 393 079	100,00%

Fuente: Elaboración propia. Basados en el DANE – Estadísticas vitales, 2018.

El 81.16% de las mujeres que tuvieron niños prematuros vivía en unión libre o son casadas en contraste con el 15.76% de madres solteras

**Tabla 5**  
Prematurez y estado civil de la madre

Estado Civil de la Madre	Menos de 22 Semanas	De 22 a 27 Semanas	De 28 a 37 Semanas	Total	%
Soltera	423	10 483	391 643	402 549	15,76%
Casada	210	8 519	498 557	507 286	19,86%
Viuda	5	120	5 235	5 360	0,21%
En Unión Libre	882	30 032	1 534 722	1 565 636	61,30%
Separada o Divorciada	13	323	13 120	13 456	0,53%
Sin Información	98	1 640	57 929	59 667	2,34%
<b>Total</b>	<b>1 631</b>	<b>51 117</b>	<b>2 501 206</b>	<b>2 553 954</b>	

Fuente: Elaboración propia. Basados en el DANE – Estadísticas vitales, 2018.

En el nivel educativo de las madres con bebés prematuros se encontró que predominan las mujeres con acceso a estudios secundarios en un 55.91%

**Tabla 6**  
Prematurez y nivel educativo de la madre

Nivel Educativo de la Madre	Menos de 22 Semanas	De 22 a 27 Semanas	De 28 a 37 Semanas	Total	%
Preescolar	11	125	6 533	6 669	0,26%
Primaria Completa/ Incompleta	484	9 479	504 307	514 270	20,14%
Secundaria Completa/ Incompleta	806	29 391	1 397 677	1 427 874	55,91%
Educación superior	166	8 775	466 925	475 866	18,63%
Ninguno	31	702	39 476	40 209	1,57%
Sin Información	133	2 645	86 288	89 066	3,49%
<b>Total</b>	<b>1 631</b>	<b>51 117</b>	<b>2 501 206</b>	<b>2 553 954</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia. Basados en el DANE – Estadísticas vitales, 2018.

## Discusión

En el presente estudio, la frecuencia de prematuridad fue similar en los 2 géneros coincidiendo con estudios de otros autores (Granda y Granda, 2020), aunque el bajo peso al nacer se asocia a la prematurez (Granda y Granda, 2020; Oliveira, Gonçalves y Bonilla, 2016) no todos los pretérminos en Colombia son de bajo peso, en el periodo de estudio este porcentaje correspondió a un 35%. Uno de los factores de riesgo reportados en la literatura es la correspondió gestación múltiple con el advenimiento de la fecundación asistida, esto se ha incrementado aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones. Algunos estudios refieren que en comparación con un embarazo único los embarazos gemelares tienen mayor riesgo de ser pretérmino en un 38% contra 11% y mucho más riesgo de ser extremadamente prematuros (menor de 28 semanas) en 11%

contra 2% (Muglia y Katz, 2016; Rugeles, 2019). De los embarazos con niños prematuros en el periodo de estudio se encontró que el 91.8% fue simple

En el presente trabajo se encontró que un factor importante es la edad de la madre, las mujeres menores de 20 años representan un 23% lo que coincide con lo reportado en la literatura (Mendoza et al., 2016) donde además el bajo nivel socioeconómico y factores de riesgo familiar se relacionan con la prematuridad en el embarazo de estas adolescentes (Rodríguez, 2013). Esto conlleva a riesgos para la salud materno infantil debido a complicaciones como el aborto, el parto pretérmino, patologías hipertensivas, rotura prematura de membranas, infección de vías urinarias etc. (Díaz, 2020). Las adolescentes tienen además un riesgo relativo de parto prematuro tres veces mayor sin embargo, otros estudios reportados no encuentran asociación entre edad y parto prematuro al igual que el estado civil (Ahumada, 2020; Ortega y Ricardo, 2020).

El estudio encontró que las madres de niños prematuros tenían una alta proporción de controles prenatales menores a 8, en nuestro país, esto es importante debido a que esta es una medida protectora contra el parto prematuro y previene complicaciones (Sánchez, Abril y Díaz, 2016; Mendoza et al., 2016). El control prenatal tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos, la realización de pruebas de laboratorio básicas y el seguimiento de parámetros básicos como son la altura uterina, el peso materno y la presión arterial diastólica, lo cual ayuda a un diagnóstico temprano de patologías y a un manejo oportuno de factores de riesgo (Flores, 2015).

Las características de la madre como la etnia y la raza se han relacionado con la aparición de parto pretérmino. La raza negra se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro en comparación con la raza blanca, para las mujeres afro-americanas se ha identificado que la tasa es dos veces más alta de parto prematuro y hasta cuatro veces mayor para parto pretérmino recurrente en comparación con mujeres blancas (Muglia, 2016), algunos estudios en población colombiana (Mendoza et al., 2016) refieren asociación significativa entre prematuridad y etnia; en el presente artículo se encontró que en nuestro país el porcentaje en población indígena (2%) y afrodescendiente (5%) es bajo.

Estudios refieren el bajo nivel de escolaridad asociado a la prematuridad (Quispe, 2018) y otros no muestran una mayor relación (Sánchez, 2016), el presente estudio coincide con otros donde reportan que cerca de la mitad de las madres de niños prematuros han llegado a un nivel de escolaridad secundaria (Monteza, 2019).

## Conclusiones

Los nacimientos prematuros en Colombia durante el periodo 1998-2018 han venido en incremento sin un predominio específico por género, respecto a los factores contextuales se encontró que la prematuridad está asociada al bajo peso al nacer en un alto porcentaje en un 35.32% y a la edad de la madre encontrando que las mujeres adolescentes (entre los 10 y los 19 años) presentan parto prematuro en un 23.21%. Otros factores importantes son el bajo control prenatal presente en un 77.38% y el bajo nivel de escolaridad de la madre presente en un 20.14%. Se recomienda en el abordaje del fisioterapeuta y en futuros estudios contar con el conocimiento de los factores contextuales para un abordaje integral en la población prematura en Colombia, esto amplía más la visión al contar con modelos planteados desde la CIF y categorías como los factores ambientales propuestos en la APTA pues estos factores de entorno complementan el papel que tenemos como parte del equipo de rehabilitación. Debido a las cifras en aumento de prematuridad se requieren estudios que aborden el perfil del fisioterapeuta en promoción y prevención ya que algunos factores de riesgo se pueden incidir directamente desde este perfil incluyendo acciones desde la salud pública.

## Referencias

Ahumada, J. S., Barrera, A. M., Canosa, D., Cárdenas, L., Uriel, M., Ibáñez, E. A., & Romero, X. C. (2020). Risk factors for preterm birth in Bogotá DC, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4), 556-563.

- Castellanos-Garrido, A. L., Alfonso-Mora, M. L., Sánchez-Vera, M. A., & Bejarano-Marín, X. (2016). Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 659-666
- Chan GJ, Lee A, Baqui AH, Tan J, Black RE. (2015) Prevalence of early-onset neonatal infection among newborns of mothers with bacterial infection or colonization: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*; 15:118.
- Duarte-Gómez, M. B., Núñez-Urquiza, R. M., Restrepo-Restrepo, J. A., & Richardson-López-Collada, V. L. (2015). Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(3), 181-189.
- Ely, D. M., & Driscoll, A. K. (2021). Infant mortality in the United States, 2019: data from the period linked birth/infant death file. *National Vital Statistics Reports: From the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 70(14), 1-18.
- Flores Navarro-Pérez, C., González-Jiménez, E., Schmidt-RioValle, J., Meneses-Echávez, J. F., Martínez-Torres, J., & Ramírez-Vélez, R. (2015). Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. *Nutrición hospitalaria*, 32(3), 1091-1098.
- Fonseca Filho, G. G., Lopes, A. C., Bezerra, R. B., de M Candido, A., Arrais, N., Pereira, S. A., & Lindquist, A. R. (2021). Assessment of child development in premature babies based on the ICF biopsychosocial model. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 57(4), 585-592. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06543->
- Granda, R. C. D., & Granda, L. E. D. (2020). Factores fetales asociados a prematuridad. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 97-106
- Instituto Nacional de Salud INS (2022). Boletín epidemiológico semana 31 2022 Morbilidad materna, extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía.
- Juliao, J., Archila, M., San Diego, M., & Gaitán, H. (2021). Morbimortalidad de los prematuros en la unidad de cuidado intensivo neonatal, de la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. 2001-2006. *Revista Médica Sanitas*, 13(1), 18-25. Recuperado a partir de [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/228](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/228)
- Medina, F. (2015). A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal (Doctoral dissertation, Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Osorio Ruíz, M. Á., Mendoza Tascón, L. I., Peñaranda Ospina, C. B., Carrillo Bejarano, J. H., & Londoño Romero, F. (2016). Epidemiología de la prematuridad y sus determinantes, en una población de mujeres adolescentes y adultas de Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(5), 372-380.
- Monteza Peralta, E. (2019). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas-Chota, 2017.
- Muglia, L., y Katz, M. (2016) The enigma of spontaneous preterm birth [en línea]. 1 ed. [Nashville, Estado unidos]. Proques, Feb. 11 2010.
- Oliveira, L. L. D., Gonçalves, A. D. C., Costa, J. S. D. D., & Bonilha, A. L. D. L. (2016). Maternal and neonatal factors related to prematurity. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 382-389.
- Ortega, G., & Ricardo, N. (2020). El parto pretérmino desde los registros del nacido vivo en Colombia, período 2008-2017. *Revista Médica de Risaralda*, 26(2), 138-147.
- Ortiz Ramírez, N. F. (2015). Parto pretérmino: Detección y prevención de factores de riesgo
- Ospina, M. D., Gallo, D., Orjuela, J. E., Parra, M., Saavedra, M. D., Riaño, C., & Leal, M. B. (2019) Consenso de la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología y Medicina materno fetal (FECOPEN) para el uso de atosiban en parto pretérmino. Bogotá.

- Pérez-Díaz, R., Rosas-Lozano, A. L., Islas-Ruz, F. G., Baltazar-Merino, R. N., & Mata-Miranda, M. D. P. (2018). Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 23-32.
- Rizo Baeza, F. J. (2013). Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad.
- Salazar, G., & Roxana, E. (2018). Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. [Tesis].
- Sánchez, L. F. B., Abril, F. G. M., & Díaz, J. M. O. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista virtual Universidad Católica del norte*, (48), 215-227.
- Tamayo, M., Besoain, Á., & Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32, 96-100.
- UNICEF. (2015). El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños. Recuperado de: [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia\\_Mundial\\_del\\_Nacimiento\\_Prematuro\\_CdP\\_Conjunto](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto). Pdf.
- Véliz German, K. E. (2016). Prematurez, factores de riesgo en neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales estudio a realizar en el Hospital Universitario de Guayaquil en el período de enero del 2014-enero del 2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Verdugo-Muñoz, L. M., Alvarado-Llano, J. J., Bastidas-Sánchez, B. E., & Ortiz-Martínez, R. A. (2015). Prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(1), 61-66.