

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2115>

Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretermino y parto prematuro

Risk factors predisposing to threatened preterm labor and preterm delivery

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo

jazmayorga@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1103-3855>

Doris Raquel Medina-Medina

docenttp15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2162-9927>

Carlos David Castañeda-Guillot

ccastaneda14@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-9925-5211>

Raúl Garzón-Montenegro

docenttp10@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8787-7179>

Recibido: 15 de abril 2022
Revisado: 10 de junio 2022
Aprobado: 01 de agosto 2022
Publicado: 15 de agosto 2022

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo más predominantes para parto pretérmino en pacientes del Hospital General Latacunga y de esta forma tomar medidas preventivas que permitan detectar oportunamente estos factores de riesgo. **Método:** Historia clínica. **Resultados:** De las 10 pacientes que presentaron factores de riesgo para parto pretérmino, de ellas el 50% padecían de diabetes mellitus, 30% presentó desnutrición por defecto y el 20% acudió por traumatismo. **Conclusión:** El parto pretérmino constituye un importante problema de salud a nivel mundial ya que genera mortalidad neonatal y morbilidad durante la infancia, además de ser uno de los problemas más graves en ginecología y obstetricia por conllevar en casos extremos a muerte materna, por lo que representa un problema de transcendencia social, con gran repercusión tanto en el sistema de salud como económico.

Descriptores: Embarazo Abdominal; Preeclampsia; Lesiones Prenatales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the most predominant risk factors for preterm delivery in patients of the Hospital General Latacunga and thus take preventive measures to detect these risk factors in a timely manner. **Method:** Clinical history. **Results:** Of the 10 patients who presented risk factors for preterm delivery, 50% suffered from diabetes mellitus, 30% presented malnutrition due to defect and 20% presented traumatism. **Conclusion:** Preterm birth is an important health problem worldwide because it generates neonatal mortality and morbidity during childhood, besides being one of the most serious problems in gynecology and obstetrics because in extreme cases it leads to maternal death, so it represents a problem of social transcendence, with great repercussions on both the health and economic systems.

Descriptors: Pregnancy, Abdominal; Pre-Eclampsia; Prenatal Injuries . (Source: DeCS).

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

INTRODUCCIÓN

Aunque la patogénesis del parto pretérmino ^{1 2} no se encuentra bien establecida ³, la mayoría de los casos son espontáneos pero existen varias causas identificadas para desencadenar un parto prematuro como: Antecedentes del referido parto prematuro, abortos habituales, longitud cervical corta, anomalías uterinas, embarazos múltiples, polihidramnios, hemorragia anteparto, ruptura prematura de membranas, intervenciones quirúrgicas intrabdominales, infecciones del tracto urinario, traumatismos, enfermedades maternas como hipertensión arterial, diabetes mellitus o diabetes gestacional, infecciones transplacentarias, edad materna menor de 18 años y mayor de 40 años ^{4 5}.

Cuando existe la sospecha es importante elaborar una buena historia clínica que incluya de manera completa antecedentes gineco-obstétricos de la paciente, la evolución de la gestación actual (formulario 051), valorar si existen factores de riesgo, toma de signos vitales maternos (temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca), toma de signos vitales fetales (frecuencia cardíaca fetal), valorar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones en caso de presentarse, valorar la posición y tamaño fetal, según lo establecido ^{6 7 8 9 10 11}.

En base a esto el objetivo del estudio radica en determinar los factores de riesgo más predominantes para parto pretérmino en pacientes del Hospital General Latacunga y de esta forma tomar medidas preventivas que permitan detectar oportunamente estos factores de riesgo.

MÉTODO

Se tomó en cuenta para la recolección de datos, una historia clínica detallada, la edad materna, la fecha de última menstruación para el cálculo exacto de la edad gestacional, controles prenatales, nivel de educación, lugar de residencia, antecedentes ginecológicos previos, de preeclampsia, de partos pretérmino previos, traumatismos, infecciones urinarias con tratamiento previo, sangrado vaginal. Con estos datos recolectados se

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

evidenció una muestra de 110 casos de pacientes con factores de riesgo que predisponen a un parto prematuro, en una población de 300 casos. La muestra se agrupó en 4 grupos, los cuales se enumeran a continuación:

- 1) Preeclampsia por primera vez
- 2) Preeclampsia previa
- 3) Infecciones urinarias (con dos variantes: sin tratamiento previo y que han recibido tratamiento)
- 4) Otras (diabetes mellitus, traumatismos, desnutrición por defecto)

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De 190 embarazadas (63%) cursaron un embarazo normal y 110 (37%) presentaron amenaza de parto pretérmino.

De toda la población estudiada de embarazadas con riesgo para parto pretérmino correspondiente a 110 pacientes (100%), se observó que el 83% (91 pacientes) habían recibido controles previos durante su actual embarazo y solo el 17% (19 pacientes) no habían recibido ningún control.

En cuanto a la edad materna de las pacientes que fueron incluidas en el estudio por presentar factores de riesgo para parto pretérmino, la edad promedio fue de 22 años y de las pacientes con embarazo normal 23 años.

Tomando en cuenta que las edades extremas son un factor de riesgo el 10% fueron menores de 18 años y el 3% mayor de 40 años. Se aprecia que no hay variación al comparar las edades en ambos grupos.

Se evidencia que de las 110 pacientes (100%) que fueron seleccionadas por presentar factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino, 45 pacientes (41%) reportó infecciones de vías urinarias, el 27% (30 pacientes) presentaba en su historial

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

antecedentes de preeclampsia en los anteriores embarazos, en el 23% (25 pacientes) fue detectado por primera vez preeclampsia y en un 9% (10 pacientes) presentaron otras causas (diabetes mellitus, traumatismos, desnutrición por defecto).

De las 55 pacientes (100%) que presentaron preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino, se precisó antecedentes de preeclampsia en sus embarazos anteriores en 55% y en el 45% se reportó por primera vez. En cuanto aquellas embarazadas que se les diagnosticó por primera vez preeclampsia seguían controles 72% sin embargo el 28% no había recibido control previo y habían acudido al Servicio de Emergencia por presentar sintomatología de hipertensión arterial, lo que motivó que fueran ingresadas. En relación con el antecedente previo de preeclampsia el 90% estaba sometido a controles, mientras solo el 10 % no había recibido los mismos.

De las 10 pacientes que presentaron factores de riesgo para parto pretérmino, de ellas el 50% padecían de diabetes mellitus, 30% presentó desnutrición por defecto y el 20% acudió por traumatismo.

CONCLUSIONES

El parto pretérmino constituye un importante problema de salud a nivel mundial ya que genera mortalidad neonatal y morbilidad durante la infancia, además de ser uno de los problemas más graves en ginecología y obstetricia por conllevar en casos extremos a muerte materna, por lo que representa un problema de trascendencia social, con gran repercusión tanto en el sistema de salud como económico.

Aunque la fisiopatología no es bien definida es importante identificar cuáles son los factores de riesgo más predominantes al generar un parto pretérmino y poner más énfasis en ellos, para poder obtener un mejor manejo.

Este estudio expuso que en la sociedad ecuatoriana existen varios factores que predisponen a un parto pretérmino, los más importantes están representados por infecciones de vías urinarias, antecedente de preeclampsia previa o preeclampsia

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

diagnosticada por primera vez. En cada grupo se presentaron subclasificaciones ya que varias pacientes acudían sin controles previos durante su embarazo y este es un factor muy importante para parto pretérmino.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Romero R, Dey SK, Fisher SJ. Preterm labor: one syndrome, many causes. *Science*. 2014;345(6198):760-765. doi:[10.1126/science.1251816](https://doi.org/10.1126/science.1251816)
2. Sen C. Preterm labor and preterm birth. *J Perinat Med*. 2017;45(8):911-913. doi:[10.1515/jpm-2017-0298](https://doi.org/10.1515/jpm-2017-0298)
3. Di Renzo GC, Cabero Roura L, Facchinetti F, et al. Preterm Labor and Birth Management: Recommendations from the European Association of Perinatal Medicine. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017;30(17):2011-2030. doi:[10.1080/14767058.2017.1323860](https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1323860)
4. Ibarra H, Aparicio C, Acosta M. Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro [Perinatal Outcomes in Threatened Preterm Delivery]. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. *Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]*. 2014; 1(2): 44-52.

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

5. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino [Threatened Preterm Labor]. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. (Costa Rica) [Internet].* 2016. [citado 10 de noviembre 2018] 1(1): 75-80.
6. Chira J, Sosa J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Risk factors for preterm delivery in pregnant women at the Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque]. *Salud & Vida Sipanense. [internet]* 2016; 2(2): 1-6. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/viewFile/201/222>
7. Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;150(1):17-23. doi:[10.1002/ijgo.13184](https://doi.org/10.1002/ijgo.13184)
8. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet.* 2008;371(9606):75-84. doi:[10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
9. Torchin H, Ancel PY. Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité [Epidemiology and risk factors of preterm birth]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2016;45(10):1213-1230. doi:[10.1016/j.jgyn.2016.09.013](https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2016.09.013)
10. Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB, Watananirun K, Bonet M, Lumbiganon P. The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;52:3-12. doi:[10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.04.003)
11. Ye CX, Chen SB, Wang TT, Zhang SM, Qin JB, Chen LZ. Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study. 早产危险因素的前瞻性队列研究. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2021;23(12):1242-1249. doi:10.7499/j.issn.1008-8830.2108015
12. Platt MJ. Outcomes in preterm infants. *Public Health.* 2014;128(5):399-403. doi:[10.1016/j.puhe.2014.03.010](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.03.010)
13. Ream MA, Lehwald L. Neurologic Consequences of Preterm Birth. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018;18(8):48. Published 2018 Jun 16. doi:10.1007/s11910-018-0862-2

Jazmín Estefanía Mayorga-Olivo; Doris Raquel Medina-Medina; Carlos David Castañeda-Guillot;
Raúl Garzón-Montenegro

14. Köck K, Köck F, Klein K, Bancher-Todesca D, Helmer H. Diabetes mellitus and the risk of preterm birth with regard to the risk of spontaneous preterm birth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2010;23(9):1004-1008. doi:[10.3109/14767050903551392](https://doi.org/10.3109/14767050903551392)

15. Wong AE, Grobman WA. Medically indicated--iatrogenic prematurity. *Clin Perinatol.* 2011;38(3):423-439. doi:[10.1016/j.clp.2011.06.002](https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.002)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).