

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1557>

Factores de riesgo y parto pretérmino

Risk factors and preterm delivery

Ximena del Cisne Flores España

xcflores@tbolivariano.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-2786-8594>

Instituto Superior Universitario Bolivariano de Loja
Loja – Ecuador

Artículo recibido: 06 de noviembre de 2023. Aceptado para publicación: 30 de diciembre de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Los nacimientos prematuros son un grave problema de salud pública global porque se genera una gran morbilidad neonatal, es aquel que se produce antes que la gestación cumpla 37 semanas, según la OMS hace la diferencia entre parto prematuro y aborto con el límite de 22 semanas, con 25 cm céfalo-nalgas y un peso de 500 gramos, estas complicaciones son más frecuentes y peligrosas a menor edad gestacional y menor peso corporal, así mismo diversos factores contribuyen a la ocurrencia de partos prematuros, divididos en dos categorías: aquellos que no pueden ser modificados, que tienden a resultar en partos prematuros espontáneos, y aquellos que pueden ser modificados y que pueden dar lugar a partos prematuros iatrogénicos. El objetivo del presente estudio es determinar la asociación entre el parto pretérmino y factores de riesgo, la metodología a utilizar fue la revisión bibliográfica mediante la búsqueda de literatura a través de las bases de datos de CUIDEN, PubMed, Dialnet, CINAHL, Cochrane, entre otros. Dentro de los resultados se ha logrado determinar que ciertos factores de riesgo modificables y no modificables como violencia familiar, estrés, controles prenatales insuficientes y factores de riesgo no modificables como baja escolaridad, promiscuidad, parto prematuro anterior entre otros se asocian con el desarrollo parto pretérmino. Conclusión: La intervención oportuna y precoz sobre los factores de riesgo modificables y no modificables que contribuyen a la ocurrencia de partos prematuros debería impulsarse como una política de salud en casas de salud públicas y privadas por sus beneficios tanto para el neonato como para la madre, disminuyendo la morbilidad conjunta.

Palabras clave: parto pretérmino, factores de riesgo, embarazo

Abstract

Premature births are a serious global public health problem because they generate great neonatal morbidity and mortality; they are those that occur before the gestation reaches 37 weeks. According to the WHO, the difference between premature birth and abortion is limited to 22 weeks. with 25 cm head-buttocks and a weight of 500 grams, these complications are more frequent and dangerous at a lower gestational age and lower body weight, likewise various factors contribute to the occurrence of premature births, divided into two categories: those that cannot be modified, which tend to result in spontaneous preterm births, and those that can be modified and which can result in iatrogenic preterm births. The objective of the present study is to determine the association between preterm birth and risk factors. The methodology used was a bibliographic review through a literature search through the CUIDEN, PubMed, Dialnet, CINAHL, Cochrane databases, among others. others. Within the results, it

has been determined that certain modifiable and non-modifiable risk factors such as family violence, stress, insufficient prenatal controls and non-modifiable risk factors such as low education, promiscuity, previous premature birth, among others, are associated with the development of preterm birth. . Conclusion: Timely and early intervention on modifiable and non-modifiable risk factors that contribute to the occurrence of premature births should be promoted as a health policy in public and private health homes due to its benefits for both the newborn and the mother. reducing joint morbidity and mortality.

Keywords: preterm birth, risk factors, pregnancy

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Flores España, X. del C. (2023). Factores de riesgo y parto pretérmino. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(6), 1366 – 1373.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1557>

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro o pretérmino es aquel que se produce antes que la gestación cumpla 37 semanas, la Organización mundial de la Salud hace la diferencia entre parto prematuro y aborto con el límite de 22 semanas, con 25 cm céfalo-nalgas y un peso de 500 gr., causa complicaciones neonatales a corto plazo como depresión al nacer, hemorragia intraventricular, conducto arterioso permeable, síndrome de dificultad respiratoria, trastornos metabólicos, enterocolitis necrosante, sepsis, displasia broncopulmonar o apnea. Como resultado, el niño prematuro tiene un impacto significativo en la familia y un alto costo económico para el sistema de salud; los niños sobrevivientes corren un mayor riesgo de sufrir dificultades de visión, audición y aprendizaje de por vida (Donoso, 2018).

La etiología del parto prematuro y los mecanismos del parto a término no se conocen por completo. Se considera una enfermedad multifactorial compleja, que incluye infección/inflamación, agrandamiento uterino y enfermedad vascular. Sin embargo, no está claro si el trabajo de parto prematuro es un proceso fisiológico ocurre temprano en el embarazo (Rengifo, 2017).

Además, representa no solo un reto en el campo de la obstetricia, sino que también se transforma en un problema de salud pública a nivel mundial. Esta situación conlleva un impacto significativo, contribuyendo aproximadamente al 70% de la tasa de mortalidad neonatal en todo el mundo y generando una considerable carga de enfermedad, tanto a corto plazo como a lo largo de la vida. Se estima que anualmente, en todo el mundo, nacen alrededor de 13 millones de niños antes de completar el término completo de gestación, y de estos, aproximadamente el 7.5% sufren lesiones permanentes con diversos grados de parálisis cerebral debido a hemorragias intraventriculares (Sasintuña, 2019).

La Organización Mundial de la Salud reconoce la salud materno-infantil como una prioridad a nivel global. Cada día, alrededor de 1500 mujeres pierden la vida debido a complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el período posparto. En la región de América Latina y el Caribe, se estima un promedio de 130 fallecimientos materno-neonatales por cada 100,000 nacimientos, ocasionados por razones relacionadas con el embarazo, el parto y puerperio (OMS, 2023).

El factor de riesgo es un término utilizado para designar condiciones, características, hábitos o marcadores que, cuando están presentes, aumentan la probabilidad de ocurrencia de una lesión específica. El riesgo, por lo tanto, está relacionado con la aparición de una afección. Comprender los factores de riesgo del parto prematuro antes o durante el embarazo temprano le ayudará a tomar medidas para prevenir el parto prematuro (Guadalupe, 2017).

Según (Quirós, 2018) existen factores que pueden prevenir la aparición de parto prematuro, estos son: historia de parto pretérmino: en la historia clínica de cada gestante se documentó al menos un parto prematuro, visita prenatal insuficiente: al menos 6 exámenes insuficientes, distribuidos según el cronograma propuesto por el Ministerio de Salud, la infección del tracto urinario, se refiere a la presencia o ausencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario acompañada de síntomas de embarazo y asociada a una cuantificación de UCF mayor o igual a 105, intervalo intergénico corto: se refiere al intervalo de tiempo entre un embarazo y la próxima concepción que dura menos de dos años. Otros factores son modificables, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el uso de drogas, el estrés, la preeclampsia grave y la restricción del crecimiento intrauterino, que pueden conducir a un parto prematuro de forma iatrogénica (Tacchino, 2018).

En Ecuador, en el año 2019 los partos prematuros alcanzaron el 11,7%; por otra parte, se menciona que estos casos han generado diversas situaciones, un 26% padecen de infecciones severas, 23% asfixia neonatal y bajo peso al nacer, es decir <2.500g que está asociada con trastornos del embarazo, pobreza, falta de educación, entre otros factores de riesgo. En Quito, en el Hospital Pablo Arturo Suarez

se encontró que, en un 20,9% se atendieron partos prematuros con 20,3% adolescentes y 11,1% mujeres mayores a >18 a 45 años (Ayala, 2019).

METODOLOGÍA

El presente artículo es de tipo descriptivo e interpretativo, se realizó una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, que pretende relacionar las variables parto pretérmino y factores de riesgo en base a estudios relevantes y actualizados, tomando en cuenta los factores modificables y no modificables. Se desarrolló mediante la búsqueda de literatura científica, pertinente y de impacto relacionada con el tema de investigación, se utilizaron bases de datos de descarga gratuita y repositorio abierto de CUIDEN, PubMed, Dialnet (Repositorio de la Universidad de la Rioja), CINAHL, Cochrane, SciELO y Scopus, en idioma español e inglés. Los criterios de inclusión para el desarrollo de la presente investigación fueron artículos científicos con temática relevante y actualizada referente a parto pretérmino y factores de riesgo.

RESULTADOS

Las características como dolor pélvico, disuria, fiebre, ingesta de heroína, alcohol, escaso consumo de hierro, acoso laboral etc., se asocian a factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de parto como infección de vías urinarias, controles prenatales insuficientes, anemia grave y moderada, ausencia de movimientos fetales, estrés entre otros, tal como se presenta a continuación en la Tabla:

Tabla 1

Factores de riesgo modificables en el parto pretérmino

Características	Factores de riesgo
Disuria, fiebre, dolor pélvico	Infección de vías urinarias
Desconocimiento	Controles prenatales insuficientes.
Levantamiento de objetos pesados	Esfuerzo físico excesivo
Ingesta de marihuana, heroína o alcohol	Consumo de drogas y alcohol
Restricción de hierro en la alimentación	Anemia grave y moderada
Lenguaje inadecuado, golpes, abuso sexual	Violencia familiar
Negligencia materna	Ausencia de movimientos fetales
Sobrecarga laboral, acoso, rumiación del pensamiento	Estrés
Contacto con pesticidas, polvo, bacterias etc.	Exposición a agentes físicos, químicos y biológicos.

Fuente: elaboración propia.

Factores de riesgo no modificables como la edad, paridad, baja escolaridad, promiscuidad, nivel socioeconómico bajo, parto prematuro anterior, RPM y VIH influyen en el desarrollo de parto pretérmino.

Tabla 2

Factores de riesgo no modificables en el parto pretérmino

Factores no modificables
Baja escolaridad Promiscuidad (múltiples compañeros sexuales)
Paridad (número de hijos) Edad (adolescentes) Afecciones crónicas (diabetes. Hipertensión arterial) Preeclampsia grave (T/A mayor 140 y menor a 110 mmHg)
Nivel socioeconómico bajo (sin características de malignidad evidente y/o metástasis) Parto prematuro anterior Ruptura prematura de membranas VIH Positivo (con o sin tratamiento)

Fuente: elaboración propia.

La intervención oportuna y precoz sobre los factores de riesgo modificables y no modificables que contribuyen a la ocurrencia de partos prematuros debería impulsarse como una política de salud en casas de salud públicas y privadas por sus beneficios tanto para el neonato como para la madre, disminuyendo la morbilidad conjunta.

Las edades extremas y el nivel de escolaridad entre séptimo y noveno grados influyeron de manera significativa a favor de las gestantes con parto pretérmino.

Factores como el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, embarazo pretérmino anterior, pre-eclampsia, crecimiento intrauterino retardado, infecciones urinarias y vaginales, la rotura prematura de membranas y las modificaciones cervicales mostraron diferencias altamente significativas en las gestantes con parto pretérmino.

Las mujeres entre 20 y 34 años predominaron entre las partidas a pretérmino con un 63,3 % y en las partidas a término con un 77,9 %. En los grupos de edad hasta 19 años y de 35 y más años se encontraron diferencias porcentuales muy significativas a favor de las partidas a pretérmino

DISCUSIÓN

Existe gran interés médico y científico destinado a encontrar cuáles son los factores de mayor riesgo, para así establecer medidas preventivas adecuadas. En general no hay una única causa, sino que se conocen numerosos factores de riesgo y se han descrito diferentes mecanismos de iniciación del parto prematuro, pero aisladamente ninguno se asocia fuertemente al mismo como para utilizarlo como un marcador seguro predictor de riesgo. Esta diversidad de factores encontrados hace que aún se hable de una etiopatogenia multifactorial del parto prematuro (Genes, 2018).

En el estudio presentado por (Paredes, 2018) menciona los factores asociados con el parto prematuro fueron atención prenatal inadecuada; infección del tracto urinario o para bacteriosis; (1426 a 4269), valor p 0,005, RPM frente a OR=3389 CI (1612-7125), valor p 0,003, los factores de riesgo maternos, procedencia rural 61,6%, estado familiar 68,8%, educación secundaria 59,8%, ausencia de malos hábitos para el 75,9%. Los factores de riesgo al nacimiento: primípara 74,1%, primípara 85,7%, sin antecedentes de parto prematuro 94,6%, sin antecedentes de aborto espontáneo 87,5%, control prenatal adecuado 69,6%, sin anemia 44,6%, sin infección urinaria 69,6%, sin preeclampsia 81,3 % de los pacientes no eran eclámpticos y el 96,4% no eran eclámpticos. Los factores de riesgo placentarios

fueron: 100% sin placenta previa, 99,1% sin desprendimiento de placenta y 78,6% sin ruptura prematura de membranas.

Según (Genes, 2018) el consumo de tabaco desencadena un proceso bioquímico con la producción de trombina, que a su vez estimula la producción de proteasas que maduran el cuello uterino y dañan las membranas fetales, dando lugar a su rotura prematura, estimula las contracciones uterinas y por tanto, el parto prematuro. El hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, mostraron diferencias porcentuales altamente significativas a favor de las paridas a pretérmino coincidiendo con el estudio realizado por Retureta-Milán en el Municipio Ciego de Ávila. Sin embargo Genes Barrios en su trabajo no encontró una asociación significativa con el tabaquismo.

(Ahumada, 2018) menciona que el antecedente de parto pretérmino tiene una considerable relación con la prematuridad. Gestantes que tengan mala historia obstétrica como el de un parto pretérmino de causa espontánea antes de las 35 semanas de gestación, tienen el 15 % de riesgo de volver a presentarlo. Si existieran dos antecedentes existe el 41 % de riesgo y 67 % si tiene tres antecedentes. Si la paciente tiene como antecedente un parto antes de las 28 semanas de gestación, el peligro de que vuelva a presentar un parto pretérmino se multiplica por 10. Sánchez Calderón no coincide con los resultados de nuestro estudio, sin embargo, otros estudios señalan como el factor primordial de riesgo materno el antecedente de parto pretérmino.

La "Hipertensión Arterial" y la "Diabetes" son comorbilidades significativas, presentes en el 14.0% y el 10.7% de las embarazadas, respectivamente. La combinación de "Hipertensión Arterial + Diabetes" y otras combinaciones de hipertensión con complicaciones, como "Hipertensión Arterial + Eclampsia" y "Hipertensión Arterial + Preeclampsia", también se observa en un porcentaje menor, pero no debe pasarse por alto, ya que estas condiciones pueden desencadenar partos prematuros y presentan riesgos adicionales para la madre y el feto. (Ahumada, 2018).

(Donoso, B., 2018) en su estudio indica que una parte significativa de la muestra presenta algún grado de anemia, siendo la anemia leve la más común con un 14.9%. La anemia moderada y grave también están presentes, pero en menor medida, con un 10.7% y un 5.0%, respectivamente. Esto indica que la anemia es un problema común en esta población, aunque en su mayoría se presenta en una forma leve; en cuanto a los niveles de glucosa en sangre, el 13.2% de la población muestra hipoglucemia, lo que sugiere que un porcentaje importante de los pacientes tiene niveles de azúcar en sangre más bajos de lo normal. Por otro lado, el 10.7% presenta hiperglucemia, lo que podría indicar problemas relacionados con la diabetes o la regulación de la glucosa.

CONCLUSIÓN

Estos resultados indican una necesidad de examinar más a fondo los factores de riesgo asociados con estos grupos de gestación más temprana, esto porque los partos pretérminos en estas categorías pueden conllevar un mayor riesgo para el recién nacido. Estos hallazgos proporcionan una base valiosa para futuras investigaciones y medidas preventivas dirigidas a reducir los partos pretérminos y mejorar la atención materna en las casas de salud privadas como públicas.

REFERENCIAS

Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro según Organización Mundial de la Salud. Medwave 2012 Sep;12(8):e5477, <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>

Sasintuña, K., y Velastegui, M. (2020). Prevención de factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino. Riobamba, 2019 - 2020. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.

Laterra C, Susacasa S, Di M, Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2011; 31(1): 25-40.

Quirós et al. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. Año 2016 Vol 1 No 1. Pp: 75 – 80. [cited 2 March 2018]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr2016/ucr161h.pdf>

Sánchez, et al. Boletín Estadístico De Nacimientos Perú: 2015. Edición especial 2016. cited 2 March 2018]. Available from:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

Tacchino, E. H. (23 de Julio de 2018). Parto pretérmino causas y medidas de prevención. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

Rodríguez, A., Hernández, E., Villafuerte, J., Mesa, S., Hernández, Y., y López, A. (2019). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Medisur, 14(7), 505-513. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4214>

Ayala, A. (2019). Prevalencia de parto pretérmino y factores maternos. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16479/Trabajo%20de%20titulacion-%20Ariel%20Ayala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guadalupe S. Factores de Riesgo asociado a parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Tesis de pre grado. Universidad Ricardo Palma. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1027/1/Guadalupe%20Huam%C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf

Rengifo S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital II – 2 Tarapoto. octubre 2017 – octubre 2018. Tesis de pre grado. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2429732>

Sánchez K. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino hospital Belén de Trujillo. 2012 – 2014. Tesis para optar al grado de bachiller en medicina. Universidad Nacional de Trujillo. 2016.

Ortiz P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres atendidas en el Hospital San José del Callao 2017. Año 2021. Tesis de pregrado. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2507322>

Paredes M. Factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en el Hospital Regional “Manuel Nuñez Butron” – Puno, enero – diciembre 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2363937>

Freire, A. y. (2020). Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de

https://books.google.com.co/books?id=5A2QDwAAQBAJyprintsec=frontcoverhl=esysource=gbp_ge_summary_rycad=0#v=onepageyqyf=false

Huarcaya, R., Cerda, M., y Barja, J. (2021). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN*, 25(2), 346-356.

INEC. (2021). Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Obtenido de Métodos y Proyectos: <https://www.inec.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4583>

Lattari, A. (Julio de 2021). Síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/saludinfantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9nnacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-dedistr%C3%A9s-respiratorio-en-reci%C3%A9nnacidos#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20>

Lozada, M. F. (Noviembre de 2021). Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4395/MONOGRAFIA%20FINAL%20-%20MARIA%20FERNANDA%20MOLANO%20%281%29.pdf?sequence=1>

MSP. (Noviembre de 2015). Guía de Práctica Clínica. Obtenido de Sepsis Neonatal.

Genes Barrios VB. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Rev Nac (Itauguá)* [revista en Internet]. 2012 [citado 21/03/2018];4(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=s2072-81742012000200002&script=sci_abstract [Links]

Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem* [revista en Internet]. 2016 [citado 22/09/2018];24:e2750. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae> [Links]

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 