

**UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES
“UNIANDES”**



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**ARTÍCULO CIENTÍFICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO CIRUJANO**

TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A UNA
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO Y PARTO PREMATURO EN
EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA

AUTOR: MAYORGA OLIVO JAZMÍN ESTEFANÍA

TUTORES: DRA. MEDINA MEDINA DORIS RAQUEL

DR. CASTAÑEDA GUILLOT CARLOS DAVID

AMBATO- ECUADOR

2019

APROBACIÓN DE LOS TUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN:

Quienes suscribimos, legalmente **CERTIFICAMOS QUE:** El presente Trabajo de Titulación realizado por la Srta. **MAYORGA OLIVO JAZMÍN ESTEFANÍA**, estudiante de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, con el tema **FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A UNA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO Y PARTO PREMATURO EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**, ha sido prolijamente revisado, y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes -UNIANDES-, por lo que aprobamos su presentación.

Ambato, Enero del 2019



Dra. Medina Medina Doris Raquel

TUTORA



Dr. Castañeda Guillot Carlos David

TUTOR

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **MAYORGA OLIVO JAZMÍN ESTEFANÍA**, estudiante de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, declaro que todos los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, previo a la obtención del título de **MEDICO CIRUJANO**, son absolutamente originales, auténticos y personales; a excepción de las citas, por lo que son de mi exclusiva responsabilidad.

Ambato, Enero del 2019



Mayorga Olivo Jazmín Estefanía

Ci 1804377149

AUTORA

DERECHOS DE LA AUTORA

Yo, **MAYORGA OLIVO JAZMÍN ESTEFANÍA**, declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Art. 85 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, que en su parte pertinente textualmente dice: El Patrimonio de la UNIANDES, está constituido por: La propiedad intelectual sobre las Investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultaría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella;

Ambato, Enero del 2019



Mayorga Olivo Jazmín Estefanía

Ci 1804377149

AUTORA

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por darme fortaleza en cada momento de mi vida, por ser mi guía todos los días y permitirme cumplir este sueño anhelado.

A mis padres Tito y Kathy por apoyarme en todas mis decisiones por más difíciles que sean, por su sacrificio y amor para que pueda cumplir mi sueño, gracias por inculcarme un gran ejemplo de esfuerzo y valentía, por hacer de mí una mejor persona y sobre todo por confiar en mí.

Para mis Hermanos Allison y André por ser un pilar fundamental en mi vida, este logro también es para ustedes, gracias por tanta paciencia y comprensión durante estos años y por su gran amor.

A mí querida familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y lograron que este sueño se haga realidad.

A mis compañeros y amigas en especial Cristina, Gisella y Bárbara, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas y que durante todos estos años estuvieron a mi lado apoyándome.

Con amor, Jazmín

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a mis padres, por todo su sacrificio para darme una carrera y un futuro, todo esto se los debo a ustedes.

A mis hermanos, abuelos, tíos, primos por apoyarme en cada momento, sin esperar nada a cambio.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, por otorgarme una gran formación profesional. A mis maestros por brindarme sus valiosos conocimientos a lo largo de mi carrera y por enseñarme el amor a la medicina.

A mis tutores Dra., Doris Medina y Dr. Carlos Castañeda por su tiempo, apoyo y dedicación al realizar este proyecto.

Jazmín

RESUMEN

El parto pretérmino es un factor importante en la mortalidad neonatal, además de ser un problema grave en ginecología y obstetricia a nivel mundial, lo que equivale al 9.6% de todos los nacimientos. Según la OMS se define como (PPT) aquel que tiene lugar después de las 20 semanas y hasta antes de las 37 semanas de gestación, donde existen contracciones uterinas y cambios cervicales progresivos. La patogenia no se encuentra bien definida pero se determinaron varios factores. **Objetivo:** determinar cuáles son los factores de riesgo que predominan para que se produzca parto pretérmino y poder realizar un mejor manejo. **Métodos:** se realizó un estudio con una línea de investigación en atención integral a la mujer y la infancia con una sublínea de investigación en maternidad y afecciones ginecológicas, tomando en cuenta para la recolección de datos una historia clínica bien detallada. **Resultados:** de los 300 casos recolectados se obtuvo una población de 110 casos que presentaron factores de riesgo para parto pretérmino lo que corresponde al 37%. La infección de vías urinarias se presentó en un 41% siendo otro factor de riesgo. El 17% de las pacientes no presentaron controles prenatales durante su embarazo actual. En relación a las edades maternas Se aprecia que no hay variación al comparar las edades en ambos grupos. **Conclusión:** dependiendo de cada grupo estudiado los factores de riesgo varían considerablemente, siendo varios los productores de esta patología y no uno en particular.

PALABRAS CLAVES: factores de riesgo, parto pretérmino, amenaza.

ABSTRACT

Preterm birth is an important factor in neonatal mortality, besides being a severe problem in gynecology and obstetrics worldwide that amount to 9,6% of all births. According to the WHO (World Health Organization) it is defined as a preterm birth the one that takes place after 20 weeks and before 37 weeks of pregnancy with uterine contractions and progressive cervical changes. The pathogenesis is not well defined but many factors were determined. **Objective:** to determine the risk factors that predominate and cause preterm birth in order to have a better treatment. **Methods:** there was a study with an investigation line addressed to women's' integral attention and infancy with a subline in maternity research and gynecological affections, taking into account a well detailed medical record for data collection.

Results: from 300 collected cases, there was a sample of 110 cases that presented risk factors for a preterm birth which belongs to the 37%. Urinary tract infection was present with the 41% being another risk factor. The 17% of the patients did not show prenatal care during their pregnancy. Regarding age of the patients, there aren't variations when comparing ages in both groups. **Conclusion:** depending on each group studied, the risk factors vary considerably; it is linked to different causes and not necessarily to a main one.

Key words: risk factors, preterm birth, pregnancy, investigation.

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LOS TUTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE LA AUTORA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

1.INTRODUCCIÓN	1
2.MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
3.RESULTADOS.....	5
4.DISCUSIÓN	11
5.CONCLUSIONES	13
6.BIBLIOGRAFÍA	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Total de pacientes atendidas en el Hospital General Latacunga en el área de Gineco-Obstetricia 01 de Enero a 30 Junio de 2018.	5
Gráfico 2: Pacientes con riesgo de parto pretérmino con y sin controles durante su embarazo. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio 2018.	6
Gráfico 3: Factores de Riesgo para amenaza de Parto Pretérmino en el Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio del 2018.	7
Gráfico 4: Pacientes embarazadas con riesgo de parto pretérmino que presentaron infección de vías urinarias. Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio 2018.	8
Gráfico 5: Pacientes embarazadas con Infección de Vías Urinarias con y sin controles. Hospital General Latacunga 01 de enero a 30 de junio de 2018.	9
Gráfico 6: Pacientes embarazadas con preeclampsia como factor de riesgo de parto pretérmino. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.	9
Gráfico 7: Pacientes embarazadas con preeclampsia por primera vez y previa. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.	10
Gráfico 8: Pacientes embarazadas con otros factores de riesgo para parto pretérmino. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio 2018.	11

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Comparación de edad materna entre las pacientes con factores de riesgo y pacientes sanas. Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.	6
---	----------

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como parto pretérmino (PPT) aquel que tiene lugar después de las 20 semanas y hasta antes de las 37 semanas de gestación, donde existen contracciones uterinas y cambios cervicales progresivos. El parto pretérmino es un factor importante en la mortalidad neonatal y morbilidad durante la infancia, además de ser uno de los problemas más graves en ginecología y obstetricia a nivel mundial. (1)

La OMS con datos recolectados desde el 2003 concluye que a nivel mundial se registraron 12,9 millones de partos prematuros, lo que equivale al 9,6% de todos los nacimientos. Un aproximado de 11 millones (85%) de ellos se concentraron en Asia y África, mientras que en América del Norte, excluido México y en Europa se registraron aproximadamente 0,5 millones de partos, y en lo que corresponde a América Latina y el Caribe, cerca de 0,9 millones. Las tasas más altas de prematuridad se dieron en América del Norte y África (10,6% y 11,9% de todos los nacimientos, respectivamente), y las más bajas son en Europa (6,2%). (2)

Desde el 2008, la tasa de mortalidad se ha detenido. Es decir, no se ha incrementado, pero tampoco disminuido. La mayoría de países latinoamericanos se encuentran por debajo del 10 %, con la excepción de Costa Rica (13,6 %), El Salvador con (12,8 %), Honduras (12,2 %), República Dominicana (10,8 %) y Uruguay (10,1 %). En Ecuador según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de nacimientos prematuros es de 5,1%, es decir, 5 niños por cada 100 nacen antes de las 37 semanas de gestación. (3)

La amenaza de parto pretérmino se define como la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 contracción cada 10 minutos, que tenga una duración de 30 segundos, borramiento del cérvix uterino de un 50% o menos y la presencia de dilatación igual o menor a 3 cm. El trabajo de parto prematuro presenta mayor dinámica uterina a la que se presenta en la amenaza de parto prematuro además de modificaciones cervicales como borramiento mayor al 50% y dilatación mayor a 4 cm.(4)

Aunque la patogénesis del parto pretérmino no se encuentra bien establecida, 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)

Factores epidemiológicos y ambientales, factores socioeconómicos (un bajo nivel socioeconómico) y psicosociales, estrés físico y psicológico, largas jornadas laborales, violencia familia, raza (en etnia afroamericana 18,4%), alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, factores nutricionales como bajo peso materno (índice de masa corporal menor de 19,8), baja ganancia de peso durante el embarazo y un periodo intergenésico corto son elementos de importancia a tener en consideración. (4, 5).

El objetivo de realizar un diagnóstico oportuno de parto pretérmino es llegar a la toma de decisiones de manera oportuna y optima, poder identificar las pacientes con riesgo de parto prematuro para referirlas a un centro hospitalario con unidad de cuidados intensivos neonatales, de ser necesario; administración de glucocorticoides para la inducción de madurez pulmonar o la administración de antibióticos que eviten o disminuyan las infecciones por *estreptococo B hemolítico*. (7).

Se establece un diagnóstico de parto pretérmino cuando existe dinámica uterina mayor de 2 contracciones en 10 minutos y que se acompaña de cambios cervicales, dilatación mayor de 4 cm, borrado mayor 50%. Existen síntomas y signos tempranos que se pueden asociar a una amenaza de parto pretérmino que podría conllevar a la producción del parto, como la presencia de contracciones irregulares, dolor en la zona lumbar que no cede, sensación de presión continua en la vagina, secreción vaginal con tinte rojo (tapón mucoso). (7, 8).

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 (8).

Motivo por el cual se ejecuta un estudio con metodología Cualitativa-Cuantitativa, donde se utilice métodos analítico - sistémico, inductivo – deductivo, con enfoque sistémico, observación científica y análisis documental, ya que partiendo de los datos recolectados obtenidos de las atenciones de pacientes embarazadas diagnosticadas con amenaza de parto prematuro en el Hospital General Latacunga.

El análisis e interpretación de los datos recolectados se realizará de manera sistemática y selectiva. Se evidencia que en el Hospital General Latacunga las pacientes ingresadas con amenaza de parto pretérmino y que posteriormente se produce un parto prematuro es muy común. La importancia del estudio radica en que a pesar de no ser elevada la prevalencia de partos pretérminos en el país es una de las causas de muerte en los neonatos, que posiblemente refleja factores socio-económicos de nuestra población, entre ellos la extrema pobreza de buena parte de residentes del país, la poca accesibilidad a la educación, la deficiente atención médica previa al embarazo y en el curso del mismo, la desigualdad de género y la falta de conocimiento de esta problemática social en el contexto de entidades públicas, privadas y de la propia sociedad.

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.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con una línea de investigación en atención integral a la mujer y la infancia con una sublínea de investigación en maternidad y afecciones ginecológicas, de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, de las pacientes embarazadas que acuden al Hospital General Latacunga, provincia de Cotopaxi con amenaza de parto prematuro o con labor de parto prematuro en el periodo del 01 de Enero al 30 de Junio del 2018. La información se obtuvo de la base de datos del área de estadísticas del Hospital General Latacunga con ayuda de la clasificación CIE-10: O60.

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 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)

De estas 4 variables es necesario hacer referencia a las embarazadas que no habían recibido ningún control previo en el curso del embarazo.

Una vez que se obtuvieron los datos, la información fue analizada con una computadora Dell, Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS editor de datos.

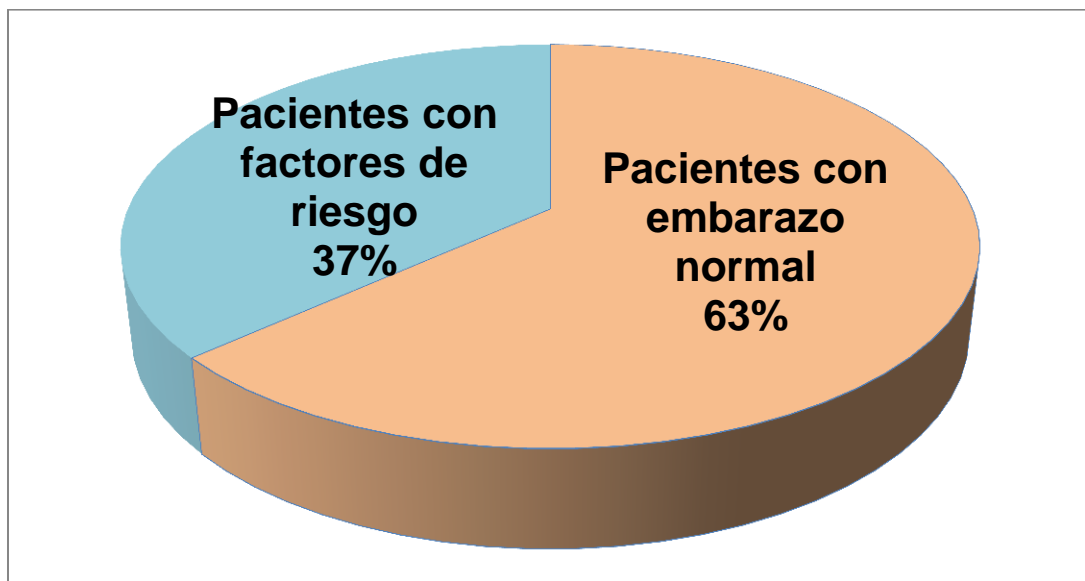
Con la ayuda de los datos recolectados, se organizaron de manera ordenada y sencilla las variantes, después se analizaron cuantitativamente los resultados

obtenidos, se elaboraron gráficos y tablas y se realizó análisis cualitativo sobre los factores de riesgo que conllevaron a un parto pretérmino.

3. RESULTADOS

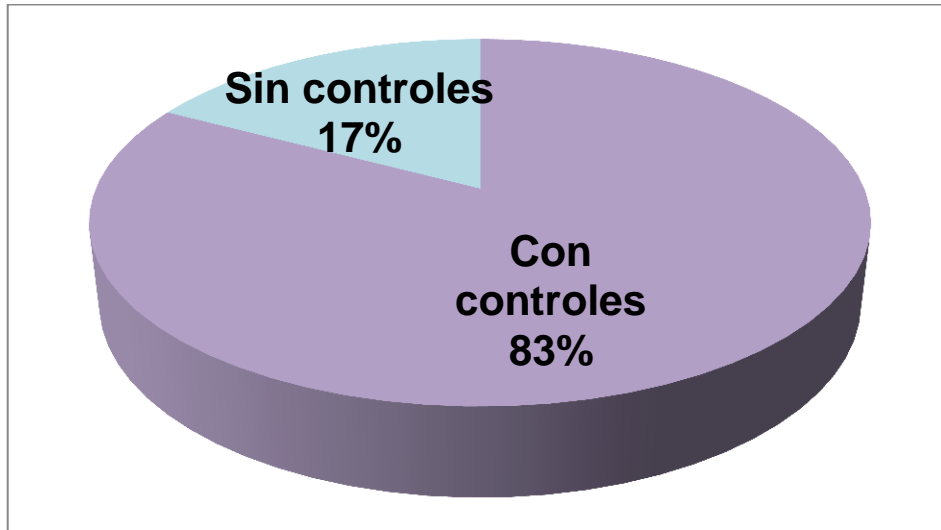
De un total de 300 pacientes atendidas en el Hospital General Latacunga en el área de Gineco- Obstetricia en el periodo de 01 de Enero al 30 de Junio del 2018, 190 (63%) cursaron un embarazo normal y 110 (37%) presentaron amenaza de parto pretérmino.

Gráfico 1: Total de pacientes atendidas en el Hospital General Latacunga en el área de Gineco-Obstetricia 01 de Enero a 30 Junio de 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia.

Gráfico 2: Pacientes con riesgo de parto pretérmino con y sin controles durante su embarazo. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

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.

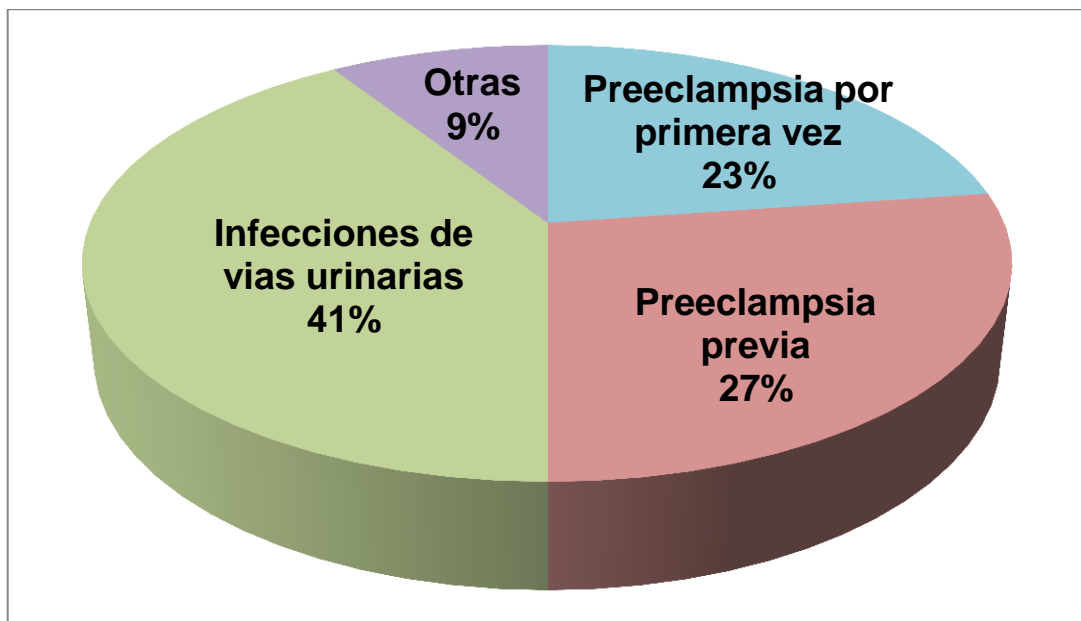
Tabla 1: Comparación de edad materna entre las pacientes con factores de riesgo y pacientes con embarazo normal. Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.

RELACIÓN EDADES MATERNAS	PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO	PACIENTES CON EMBARAZO NORMAL
Promedio de edad	22 años (35%)	24 años (30%)
Mínima edad	14 años (8%)	15 años (6%)
Máxima edad	45 años (3%)	43 años (4%)

Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

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.

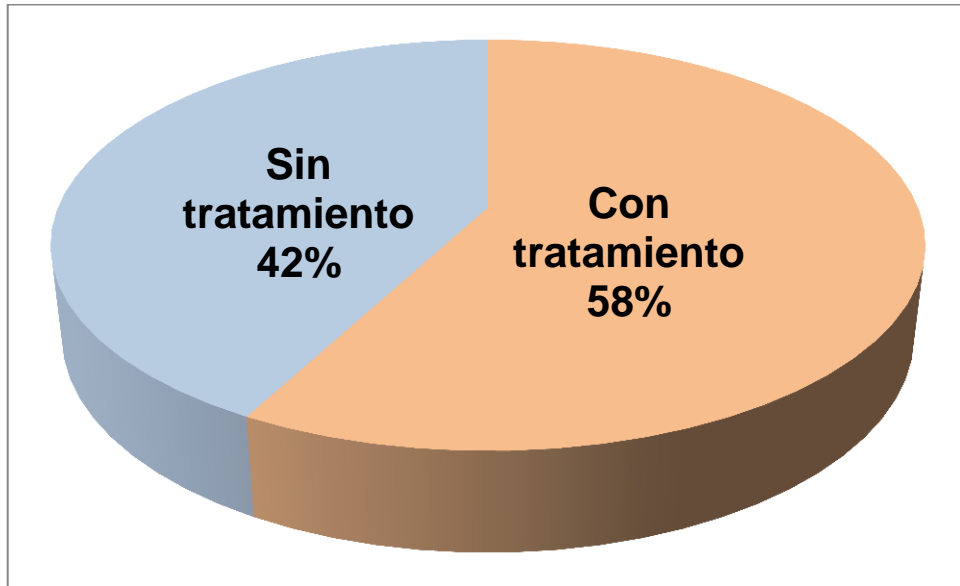
Gráfico 3: Factores de Riesgo para amenaza de Parto Pretérmino en el Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio del 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

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 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).

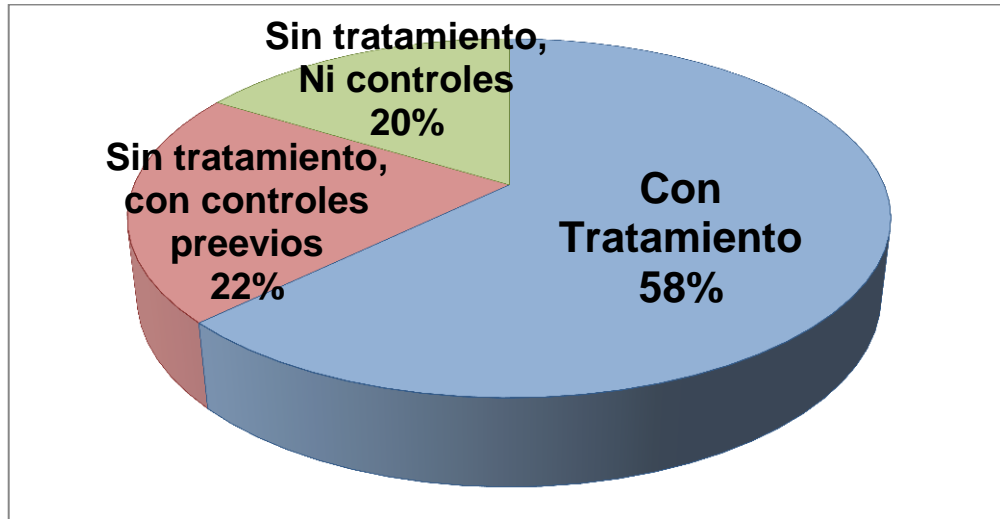
Grafico 4: Pacientes embarazadas con riesgo de parto pretérmino que presentaron infección de vías urinarias. Hospital General Latacunga, 01 de Enero a 30 de Junio 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

De las 45 pacientes (100%) que presentaron infección de vías urinarias como factor de riesgo para parto pretérmino, un 58% acudió con un diagnóstico previo de dicha patología y se encontraba recibiendo tratamiento farmacológico o ya había culminado dicha terapia, y el 42% se encontraba asintomático y fue diagnosticada la infección al momento de su ingreso al Hospital.

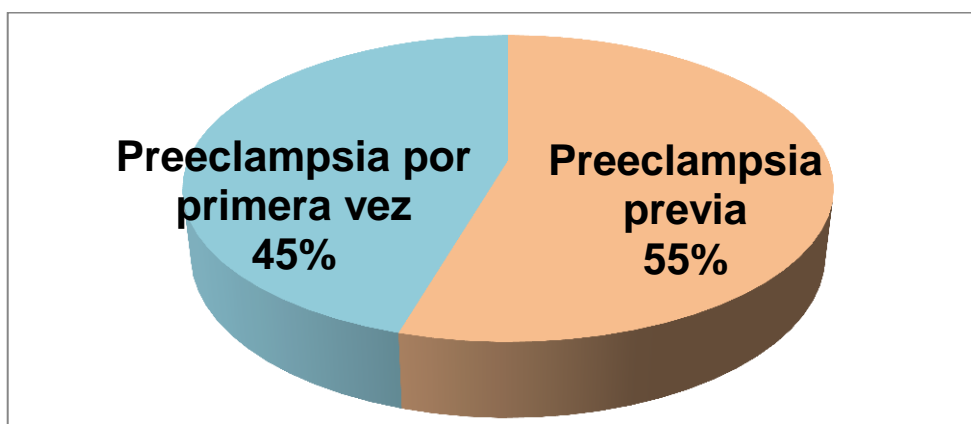
Gráfico 5: Pacientes embarazadas con Infección de Vías Urinarias con y sin controles. Hospital General Latacunga 01 de enero a 30 de junio de 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

Al elaborar la historia clínica se observó que el 42% de pacientes sin tratamiento, estaba conformado por un 20% no presentaba controles previos, mientras el 22% restante si lo habían presentado. .

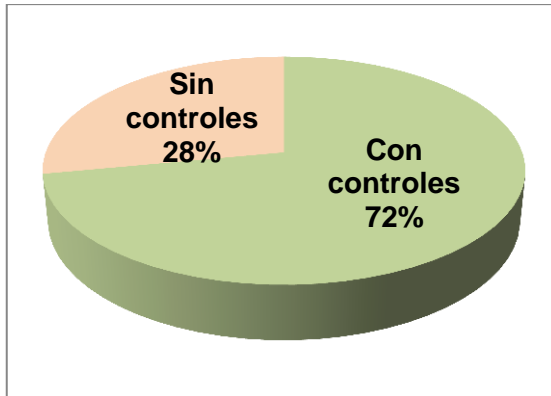
Gráfico 6: Pacientes embarazadas con preeclampsia como factor de riesgo de parto pretérmino. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.



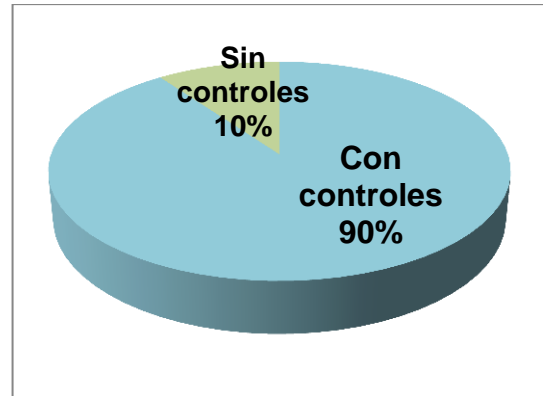
Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

Gráfico 7: Pacientes embarazadas con preeclampsia por primera vez y previa. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio de 2018.

Preeclampsia por primera vez



Preeclampsia previa

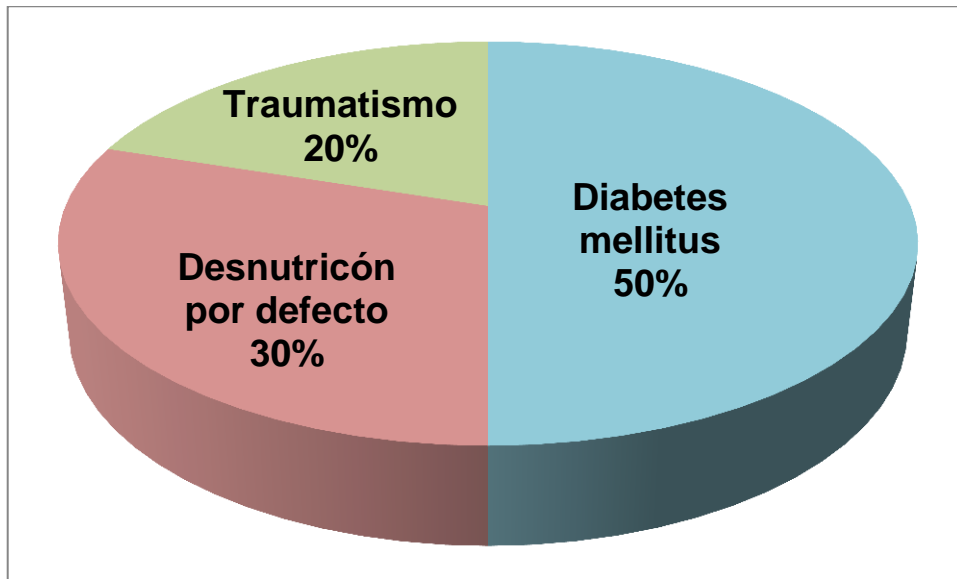


Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

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 al antecedente previo de preeclampsia el 90% estaba sometido a controles, mientras solo el 10 % no había recibido los mismos.

Se aprecia en ambos tipos de presentación de preeclampsia (primera vez o previa) que predominan, las pacientes que habían sido sometidas a controles (72% y 90% respectivamente).

Gráfico 8: Pacientes embarazadas con otros factores de riesgo para parto pretérmino. Hospital General Latacunga 01 de Enero a 30 de Junio 2018.



Fuente: Historias Clínicas. Hospital General Latacunga, Departamento de Estadística. Elaboración propia

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.

4. DISCUSIÓN

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.

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 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.

Lo reportado por Rodríguez et al (1), entre los factores de riesgo para parto pretérmino destacan: madre analfabeta, embarazo múltiple, ruptura prematura de membranas, polihidramnios y placenta previa, además afirma que en el 7% de sus pacientes estudiadas de un total de 140 casos presentaron controles prenatales deficientes en comparación con el 17% de nuestros casos.

En el estudio realizado por Ibarra et al (4), 72 pacientes (66%) de un total de 109 presentaron como factor de riesgo infecciones de vías urinarias, motivo por el cual la misma resulta la patología más frecuente de su estudio. En nuestras 45 pacientes (38%) de un total de 110, hay coincidencia en los resultados.

Por otra parte Quirós et al (5), llegaron a la conclusión que el principal factor para desarrollar un parto pretérmino es el antecedente de partos pretérminos y que las causas son de origen idiopático, ruptura de membranas y el origen iatrogénico.

El estudio realizado por Chira et al (7), se aprecia que las pacientes adolescentes tienen 1.072 más riesgo de presentar parto pretérmino que las pacientes que no lo son, a pesar de que en nuestro estudio se tomó en cuenta la edad como factor de riesgo no se obtuvo suficientes pacientes adolescentes para comparar los resultados.

Guapi et al (8), investigó en mujeres embarazadas, en Quito- Ecuador la presencia de infecciones de vías urinarias, donde se identificó 193 casos (80%) con esta patología, por lo que pudo determinar representa a un factor de riesgo, de consideración, con nuestro estudio.

Coincidiendo en nuestro estudio, Ahumada et al (11), determinan como factores para parto pretérmino control prenatal insuficiente (< 6 controles) (41%), control prenatal nulo (16%), comparado con el 17% que presentaron

nuestras pacientes sin ningún control durante su embarazo. Tomando en cuenta que la falta de controles es uno de los factores principales.

En nuestro estudio se determinó que la preeclampsia es un factor muy importante para la producción de parto pretérmino ya que de 110 pacientes, 55 (50%) presentaron esta patología, en otros estudios como en Ovalle et al (13), las pacientes preeclámpicas se presentan solo en el 4% y en el estudio de Guadalupe et al (14), se presentó en el 16% de un total de 100 pacientes.

Teniendo en consideración los aspectos anteriormente enunciados, los factores de riesgo varían significativamente, dependiendo de las características de la población, y la cantidad de población analizada, por lo tanto no se puede comparar con otros estudios.

5. CONCLUSIONES

El parto pretérmino es una afección muy importante a nivel mundial ya que presenta un gran impacto sobre la salud materna y neonatal por esta razón se convierte en un problema social y económico para los países.

Existen varios factores que predisponen a un parto pretérmino así como preeclampsia, infecciones de vías urinarias y otras enfermedades.

La preeclampsia se determinó como el factor más frecuente durante el estudio independientemente de si se encontró como antecedente o fue diagnosticado por primera vez.

La infección de vías urinarias fue otro factor importante para desarrollar un parto pretérmino. En orden porcentual encontrándose como el segundo factor más frecuente, consecutivo a la preeclampsia.

A pesar del desarrollo científico técnico alcanzado en el mundo de hoy y en particular los avances en la medicina moderna, la existencia de las brechas sociales representan un alto factor de riesgo para el parto pretérmino, muchas pacientes no son sometidas a controles durante su embarazo, siendo éste, un indicador que predispone a la referida condición, demostrando así la

importancia de los controles médicos en el curso del embarazo para poder identificar los factores de riesgo enunciados que puedan poner en peligro la vida materna y fetal.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rodríguez D, Morales V, Escudero R. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano, 2011 – 2013. [Internet], UCV Scientia 2014 [citado 05 de noviembre de 2018] 6(2): 143-147. Recuperado en: <file:///C:/Users/jas/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoMaternosAsociadosAPartoPretermino-6181446.pdf>
2. Beck S, Wojdyla D, Stay L. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. [Internet] 2013 [citado 05 de noviembre de 2018] 88: 31-38. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554.pdf?ua=1>
3. Cinco de cada 100 bebés nacen prematuros en Ecuador [internet]. Ecuador inmediato. 2015. [citado 05 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=184470
4. Ibarra H, Aparicio C, Acosta M. Resultados Perinatales en la Amenaza de Parto Prematuro. Experiencia del Hospital San Pablo, Asunción. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2014. [citado 10 de noviembre 2018] ; 1(2): 44-52. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742009000200009&lng=es.
5. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. (Costa Rica) [Internet]. 2016. [citado 10 de noviembre 2018] 1(1): 75-80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>

6. Cobo T, Ferrero S. Amenaza de Parto Pretérmino [Internet]. Clínic Barcelona Hospital Universitari. 2016. [citado 10 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/amenaza-parto-pretermino.html>
7. Chira J, Sosa J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Salud & Vida Sipanense. [internet] 2016 [citado 10 de noviembre de 2018] 2(2): 1-6. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/viewFile/201/222>
8. Guapi M, Enma N; Quille P, Odalis T. Infecciones de vías urinarias y leucorreas patológicas como factores predisponentes al parto pretérmino en mujeres que acudieron al Hospital Provincial General Docente Riobamba durante el período septiembre 2012 - marzo 2013 [Tesis en internet]. [Quito]: Universidad Central; 2014 [citado 10 de noviembre de 2018] disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4412/1/T-UCE-0006-87-173.pdf>
9. Retureta S, Rojas L, Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur. [Internet] 2015 [citado 12 de noviembre de 2018] 13(4): 1-9. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008
10. Unitat de Prematuritat, Protocols de medicina fetal i perinatal [Internet], Hospital Clínic- Hospital Sant Joan de Déu- Universitat de Barcelona. 2017. [citado 12 noviembre de 2018] Recuperado en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/amenaza-parto-pretermino.html>

11. Ahumada M, Alvarado G. Factores de Riesgo de parto pretérmino Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016. [citado 12 de noviembre de 2018]. 24(2): 1-5. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
12. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo para la prematuridad. Ginecol Obstet Mex. [internet] 2013. [citado 15 de noviembre de 2018] 81:499-503. <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139b.pdf>
13. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Méd. Chile. [internet] 2014. [citado 15 de noviembre de 2018] 140(1). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100003
14. Guadalupe H, Shessira M. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 [Tesis en internet]. [Lima]: universidad Ricardo Palma; 2015 [citado 16 de noviembre de 2018] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/937/1/Guadalupe%20Hua%20m%20C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf
15. Clark EA, Esplin S, Torres L, Turok D, Yoder BA, Varner MW, et al. Prevención del parto prematuro recurrente: rol del programa de seguimiento neonatal. Matern Child Health J [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre 2018]; 18(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3823687/pdf/nihms-501092.pdf>
16. Venegas C, Miñano M. Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Pueblo Cont [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre de

2018]; 28(2). Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2249>

17. Suárez E. Incidencia de los factores de riesgo asociados a Parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el hospital II-2-Tarapoto, agosto 2016 – julio 2017. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2017 [citado 18 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2537>
18. Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre de 2018]; 55(4). Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260004/html/index.html>
19. Mendoza L, Claros D, Arias M. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 18 de noviembre 2018]; 81(4): 330-342. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012&lng=es
20. Fainete P. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. Revista Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 [citado 18 de noviembre de 2018]; 72(4): 217-220. Disponible en : <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v72n4/art01.pdf>
21. Pohlmann F, Kerber N, Viana J. Parto prematuro: enfoques presentes en la producción científica nacional e internacional. Enferm. glob. [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2018]; 15(42): 386-397. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200014&lng=es)
22. Manrique R, Rivero A, Ortunio M. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2013 [citado 20 de noviembre 2018];

68(3): 141-143. Disponible en:
http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es.

23. Correia L, Linhares M. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal: revisión de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 20 de noviembre de 2018]; 15(4): 677-683. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400024&lng=en.

24. Martínez C, Álvarez P. Uso de antimicrobianos en pacientes con rotura prematura de membranas y embarazo pretérmino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado 20 de noviembre de 2018]; 28(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200002&lng=es.

25. Chapman A, Bann C. Resultado del desarrollo neurológico de bebés con peso extremadamente bajo al nacer con infección por Candida. The Journal of Pediatrics, [Internet]. 2013 [citado 20 de noviembre de 2018]; 163(4): 961-967. Disponible en:
[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3476\(13\)00499-X](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3476(13)00499-X)

26. Robert L. The impact of tobacco use on preterm premature rupture of the membranes. American journal of perinatology [Internet] 2013 [citado 20 de noviembre de 2018]; 30(3): 185-90. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962832/>

27. Cornejo K, García M, Huerta S. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet] 2014 [citado 21 de noviembre de 2018]; 19(3): 308-3015. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47332498009>