

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3691>

Factores desencadenantes de parto pretérmino en gestantes

Factors triggers of preterm birth in pregnant women

Luis Alfredo Navarrete-Balladares

uiluisnb85@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4829-7045>

Joselyn Lenina Almeida-Pozo

joselynlap67@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3852-4443>

Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

monicacs48@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-0672-3301>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores desencadenantes de parto pretérmino en gestantes.

Método: Descriptiva observacional de corte transversal. **Conclusión:** Se determinó que los 3 principales factores predisponentes del parto pretérmino en gestantes que acudieron al Hospital San Luis de Otavalo, fueron en pacientes con infecciones vaginales con un 28%, seguido de la Multiparidad y la ausencia de controles prenatales con un porcentaje igualitario de 23%.

Descriptores: Trabajo de parto prematuro; nacimiento prematuro; complicaciones del trabajo de parto. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that trigger preterm birth in pregnant women.

Methods: Descriptive observational cross-sectional study. **Conclusion:** It was determined that the three main predisposing factors for preterm birth in pregnant women attending the Hospital San Luis de Otavalo were patients with vaginal infections (28%), followed by multiparity and the absence of prenatal check-ups (23%).

Descriptors: Obstetric labor premature; premature birth; obstetric labor complications. (Source: DeCS).

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

INTRODUCCIÓN

Se entiende como parto pretérmino aquel que ocurre entre las 22 a 36.6 semanas de gestación y es hoy en día la principal causa de morbi-mortalidad neonatal. Su incidencia mundial es del 10-11% aproximadamente.^{1 2} Sin embargo, existen factores de riesgo que alcanzan cifras entre el 17 al 23 % donde las condiciones sociales, acceso sanitario deficiente y pobreza extrema parecen ser factores causales. Otros factores para parto prematuro son la edad materna, antecedente de parto prematuro, insuficiencia cervical, enfermedades como hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, atención prenatal inadecuada y estilos de vida inadecuados como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, desnutrición crónica.^{3 4 5 6 7}

En función de lo planteado, se presenta como objetivo determinar los factores desencadenantes de parto pretérmino en gestantes.

MÉTODO

Descriptiva observacional de corte transversal.

La población estuvo constituida por 63 pacientes. Realizado en el Hospital San Luis de Otavalo – Ecuador.

Se aplicó encuesta y cuestionario.

Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

RESULTADOS

Según los resultados obtenidos existe una mayor incidencia de partos prematuros en las mujeres de 23 a 27 años de edad teniendo un total de 35% que corresponde a 22 pacientes. De acuerdo con la investigación tenemos que esta edad se relaciona íntimamente con la aparición del cuadro clínico compatible con amenaza de parto pretérmino. Recordando que en los extremos de la vida reproductiva como son menos

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

de 20 y mayores de 35 años este proceso fisiológico es causal de patologías perinatales.

Se obtuvieron en los resultados que el mayor porcentaje de pacientes que acudieron a los servicios de la maternidad pertenecen la etnia mestiza con un 51% que corresponde a 32 pacientes, seguido de gestantes con identificación cultural indígena con un 46% que correspondiente a 29 pacientes.

Dentro de los principales factores de riesgo que desencadenan a un parto pretérmino encontramos que cuando la multiparidad se asocia con otros factores, puede ser un aspecto esencial como factor de riesgo y posterior parto prematuro, debido a que por sí solo no es un factor relevante. En nuestro estudio obtuvimos un total de 33 pacientes que corresponden al 52% siendo pacientes gestantes multíparas.

Según los datos del estudio el hecho de que se instaure un cuadro clínico compatible con parto pretérmino se debió con mayor incidencia en que las pacientes solo cumplieran en su mayoría con 2 a 3 controles prenatales en todo su periodo de gestación siendo 51% que corresponde a 32 pacientes. Talvez el desconocimiento de la importancia de asistir a los mismos sea la mayor causal de no poder prevenir un cuadro clínico que cause problemas en su embarazo.

El embarazo múltiple es uno de los factores principales para que se dé un parto pretérmino sin embargo en esta investigación se obtuvo solo un porcentaje mínimo que corresponde al 3% (2 pacientes) y el mayor porcentaje fue de 97% (61 pacientes) de embarazo con producto único, anexándose a este embarazo otros factores importantes que en conjunto hicieron que se desarrolle un parto prematuro.

En este trabajo investigativo se obtuvo 9 pacientes con antecedentes de un parto prematuro anterior equivalente al 14% y no presente este antecedente en 54 pacientes que corresponde al 86%. Es de gran importancia saber que este antecedente es repetitivo en los posteriores embarazos lo cual no se evidenció en nuestro estudio.

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

En este estudio se obtuvo solo un porcentaje mínimo que corresponde al 6% en el espacio intergenésico menor de un año, siendo de mayor porcentaje el mayor a un año correspondiente al 49%.

Se evidenció que las infecciones Vaginales son las de mayor incidencia con un 45% seguidas de infecciones del tracto urinario (19%).

En cuanto a las patologías obstétricas se observó que la Hipertensión Gestacional fue la principal entidad responsable de parto prematuro con un 10 % al igual que otras enfermedades descritas en las historias clínicas con un porcentaje de igual similitud a la primera, Colestasis intrahepática con el 8 % y Preeclampsia con el 6%.

Se obtuvo un porcentaje elevado de ausencia de rotura prematura de membranas siendo un total de 94% que corresponde a 59 pacientes y un porcentaje mínimo de 6% que equivale a 4 paciente con esta patología clínica.

DISCUSIÓN

Las infecciones son una de las causas más comunes desencadenantes de trabajo de parto pretérmino, nacimiento pretérmino, así como de morbilidad y mortalidad neonatal. El espacio intergenésico menor a un año se convierte en riesgo por el incremento de la incidencia de prematuridad, bajo peso y mortalidad perinatal, debido a la no recuperación del organismo materno de sus condiciones anatómicas y funcionales.^{8 9 10}

Más que la instrucción primaria, el factor de riesgo que pudo haber llevado a las mujeres a tener un parto prematuro, la falta de información a causa de un sistema escolar deficiente, el cual resultó ser un factor materno importante que llevó a un deterioro de la salud en aquellas embarazadas al no conocer la importancia de un control prenatal adecuado, suficiente y precoz, por lo que no asistieron y no se trataron adecuadamente de infecciones urinarias ni previnieron a tiempo la rotura prematura de membrana, poniendo en peligro la vida de su hijo y la de ella misma.^{11 12}

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

Por lo tanto, el parto pretérmino muchas veces es ocasionado por la falta de controles prenatales o el desconocimiento de su importancia, para tener bebés saludables y que la madre goce de un completo bienestar durante su embarazo, que está influido por los bajos niveles de instrucción, especialmente durante la adolescencia, cuyos resultados coinciden con nuestra investigación.¹³

Destacándose según los resultados que estos hallazgos estuvieron asociados al parto pretérmino, a la inasistencia al control prenatal y a los bajos niveles de instrucción de ciertos grupos etarios de riesgo, lo que también es contrario a la situación de las madres que atravesaron parto a término, de las cuales más de la mitad no se enfermaron y en las restantes fueron controladas durante el control prenatal.^{14 15}

CONCLUSIONES

Se determinó que los tres principales factores predisponentes del parto pretérmino en gestantes que acudieron al Hospital San Luis de Otavalo, fueron en pacientes con infecciones vaginales con un 28%, seguido de la Multiparidad y la ausencia de controles prenatales con un porcentaje igualitario de 23%.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

REFERENCIAS

1. Huarcaya Gutiérrez R, Cerda Sánchez M, Barja Ore J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú [Risk factors associated with preterm labor in young mothers assisted in a hospital of Peru]. MEDISAN. 2021;25(2):346-356.
2. Huertas Tacchino E. Preterm birth causes and preventive measures. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018;64(3):399-404.
3. Kindschuh WF, Baldini F, Liu MC, et al. Preterm birth is associated with xenobiotics and predicted by the vaginal metabolome. Nat Microbiol. 2023;8(2):246-259. <http://dx.doi.org/10.1038/s41564-022-01293-8>
4. Gomez Lopez N, Galaz J, Miller D, et al. The immunobiology of preterm labor and birth: intra-amniotic inflammation or breakdown of maternal-fetal homeostasis. Reproduction. 2022;164(2):R11-R45. <http://dx.doi.org/10.1530/REP-22-0046>
5. Son M, Miller ES. Predicting preterm birth: Cervical length and fetal fibronectin. Semin Perinatol. 2017;41(8):445-451. <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2017.08.002>
6. Ye CX, Chen SB, Wang TT, Zhang SM, Qin JB, Chen LZ. Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study. Chinese Journal of Contemporary Pediatrics. 2021;23(12):1242-1249. <http://dx.doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2108015>
7. Care A, Nevitt SJ, Medley N, et al. Interventions to prevent spontaneous preterm birth in women with singleton pregnancy who are at high risk: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2022;376:e064547. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-064547>
8. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. J Womens Health (Larchmt). 2021;30(11):1556-1564. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2020.8946>
9. Czajkowski K, Broś-Konopielko M, Teliga-Czajkowska J. Urinary tract infection in women. Prz Menopauzalny. 2021;20(1):40-47. <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2021.105382>

Luis Alfredo Navarrete-Balladares; Joselyn Lenina Almeida-Pozo; Mónica Gabriela Chachalo-Sandoval

10. Habak PJ, Griggs, Jr RP. Urinary Tract Infection in Pregnancy. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls.
11. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis [published correction appears in Lancet. 2024 Feb 17;403(10427):618]. Lancet. 2023;402(10409):1261-1271. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)
12. Deng K, Liang J, Mu Y, et al. Preterm births in China between 2012 and 2018: an observational study of more than 9 million women. Lancet Glob Health. 2021;9(9):e1226-e1241. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00298-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00298-9)
13. Humberg A, Fortmann I, Siller B, et al. Preterm birth and sustained inflammation: consequences for the neonate. Semin Immunopathol. 2020;42(4):451-468. <http://dx.doi.org/10.1007/s00281-020-00803-2>
14. Barfield WD. Public Health Implications of Very Preterm Birth. Clin Perinatol. 2018;45(3):565-577. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clp.2018.05.007>
15. Green ES, Arck PC. Pathogenesis of preterm birth: bidirectional inflammation in mother and fetus. Semin Immunopathol. 2020;42(4):413-429. <http://dx.doi.org/10.1007/s00281-020-00807-y>