

Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor

Cruz, Zerna-Bravo^{1*}; Rocío, Fonseca-Tumbaco²; Ana María, Viteri-Rojas³; Coraima, Zerna-Gavilanes⁴

Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar los factores de riesgo que influyeron en el Parto Pretérmino, (PPT), considerando aspectos demográficos y biológicos maternos, enfatizando también en las complicaciones materno-infantiles. En esta investigación analítica, descriptiva, retrospectiva, se consideró 361 mujeres que atravesaron parto prematuro, con RN (Recién Nacidos) vivos o fallecidos entre 32-37 semanas de gestación, en el área de Parto del Hospital "Enrique C. Sotomayor", Guayaquil, Ecuador, periodo 2015-2016. Los resultados evidenciaron el parto pretérmino en gestantes menores de 19 años y mayores de 35 años, tal como lo menciona la literatura mundial, que las considera como grupo de riesgo, además del bajo grado de escolaridad, multiparidad e inasistencia al control prenatal, se muestran como factores de riesgo para desencadenar esta patología.

Palabras Clave: Factores; riesgo; Parto Pre Término (PPT).

Identification of risk factors for premature delivery of newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor

Abstract

The objective of this study was to identify the risk factors that influenced the Premature Delivery (PD), considering demographic and biological maternal aspects. Moreover, emphasizing on the possible complications of the mother and child. In this analytical, descriptive and retrospective investigation, the sample was 361 women that went through premature delivery with newborns alive or deceased between 32-37 weeks of gestation in the delivery area of the "Enrique C. Sotomayor" Hospital, Guayaquil- Ecuador, from 2015 to 2016. The results showed that women under 19 years of age and over 35 years old had most of premature delivery, as mentioned in the past literacy. They are considers as the risk group. In addition, the low level of schooling, multiparty and inconsistency to prenatal control are shown as risk factors.

Keywords: Factors; risk; childbirth premature.

Recibido: 28 de mayo de 2016
Aceptado: 4 de noviembre de 2017

¹ Docente de la Universidad de Guayaquil-Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia. Magister en Emergencias Médicas. Diplomada Superior en Gestión de Aprendizaje Universitario. cruz.zernab@ug.edu.ec; cruzema@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-0283-8566>

² Docente de la Universidad de Guayaquil-Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia. Magister en Salud Sexual y Reproductiva. rocio.fonsecat@ug.edu.ec. <https://orcid.org/0000-0001-5481-3603>

³ Docente de la Universidad de Guayaquil-Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de de Medicina. ana.viterir@ug.edu.ec. <https://orcid.org/0000-0002-5279-0089>

⁴ Licenciada en Enfermería. Presta servicios profesionales en el Centro de Especialidades N°24 Letamendi IESS-Guayaquil, Ecuador. coraimazerna.li@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5600-8701>

*Autor para correspondencia: cruz.zernab@ug.edu.ec

I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es un término médico que según Genes (2012), ha sido definido por la OMS como “aquel que ocurre antes de las 37 semanas completas del embarazo, mientras que el feto expulsado toma el nombre de recién nacido pretérmino”, cuya característica es que no se completa el tiempo de maduración fetal considerado normal. En tanto que la incidencia mundial del parto prematuro es de 9,6% del total de partos, mientras que en algunos países en vías de desarrollo oscila entre 10% a 40%, destacándose que es responsable del 75% de la mortalidad de los neonatos, así como de morbilidad relacionada con trastornos del aprendizaje y discapacidades neurológicas. (Retureta, Rojas y Returena, 2015).

El parto prematuro se asocia al varios factores de riesgos, entre ellos se citan: la presencia de anemia, edad adolescente o avanzada (primigestas añosas), altos niveles de catecolaminas en orina durante la gestación, consumo de drogas lícitas o ilícitas, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial y preeclampsia, sangrado transvaginal, infecciones del tracto urinario, oligohidramnios, antecedente de aborto, entre los más importantes. (Ahumada y Alvarado, 2016) (Escalante Lanza y otros, 2017). También se hace referencia a la diabetes gestacional, trombofilia, neumonía, anomalías congénitas del feto, infecciones tranplacentarias, entre otros. (Ovalle, Kakarieka, Rencoret, Fuentes, Del Río, Morong y Benítez, 2012).

La estadística de la Organización Mundial de la Salud, organismo perteneciente a las Naciones Unidas, que analizó los índices de nacimientos pretérminos en el Ecuador, fue igual a 5,1% en el año 2015, de acuerdo a la información publicada en el Diario El Telégrafo, indicando el Jefe de la UCIN del Hospital “Enrique C. Sotomayor”, que los prematuros presentan alto riesgo de mortalidad, con inmadurez visceral, por ejemplo de sus pulmones, riñones y sistema hepático. (El Telégrafo, 2015).

Las consecuencias del nacimiento prematuro, que puede exponer a los niños desde su nacimiento a sufrir desnutrición, retraso en el desarrollo y crecimiento, que a su vez puede dificultar el aprendizaje y las funciones normales durante

la infancia, adolescencia y adultez, así como incremento en el gasto en materia de salud por parte del Estado, aspectos que fueron determinantes para identificar los factores de riesgos asociados al mismo, considerando como delimitación espacial el Hospital “Enrique C. Sotomayor” y como población aquella conformada por todas las embarazadas que ingresaron para el proceso de parto en este establecimiento hospitalario en el año 2015 – 2016, que ascendió a la cantidad de 3.700 madres. (Althabe, Carroli, Lede, Belizán y Althabe, 2016).

Al respecto, son varios los estudios realizados acerca del parto pretérmino, en diferentes años, en la presente investigación se citaron a Genes (2012), Ovalle, Kakarieka, Rencoret, Fuentes, Del Río, Morong y Benítez (2012), Retureta, Rojas y Returera (2015), Ahumada y Alvarado (2016), Althabe, Carroli, Lede, Belizán y Althabe (2016), quienes sustentan que la prevención y la detección precoz de la amenaza de parto prematuro son la principal herramienta que disponen los profesionales de la salud para evitar que las gestantes puedan ser víctimas de mayores afectaciones en su salud, protegiendo también la salud del menor.

La investigación de (Genes, 2012), identificó como factores asociados al incremento del riesgo de parto prematuro, la herencia, el embarazo múltiple y la preeclampsia; (Calderón, Vega, Velásquez y Morales, 2012) detectaron como factores de riesgos de parto prematuro, la rotura prematura de membrana, cervico-vaginitis, infección de vías urinarias y anemia; (Rodríguez, Ramos y Hernández, 2013) observaron entre los factores de riesgos para la prematurez, la edad materna mayor de 35 años (15%), placenta previa (9%) e infecciones urinarias (46%) en conjunto con rotura prematura de membrana y cervicovaginitis.

Bajo estos antecedentes, reconociendo que es necesario establecer las circunstancias biológicas y sociales que durante pueden afectar el bienestar fetal durante la gestación, se planteó como objetivo de la investigación, identificar los factores de riesgos que influyen en el parto pretérmino, considerando tanto los aspectos demográficos, sociales, culturales y psicológicos maternos, enfatizando también en las complicaciones materno-infantiles, como propósitos específicos.

II. DESARROLLO

1. Materiales y Métodos

La investigación fue de tipo descriptiva y retrospectiva, considerando como población a las mujeres que atravesaron parto pretérmino, en este último caso con recién nacidos vivos o fallecidos entre las 22 a 34 semanas de gestación, en el área de Parto del Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, con un enlace al área de UCIN, en Guayaquil, Ecuador. Se observaron manifestaciones que ocurrieron en el periodo 2015 – 2016 y analizaron en el presente, pero con información de las historias clínicas de las usuarias involucradas, para identificar retrospectivamente los factores de riesgos asociados a la prematuridad.

Se requirió demostrar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de estos factores de riesgo en las gestantes que terminaron su embarazo antes de las 37 semanas y las que lo hicieron a término; la muestra debería en este caso incluir mujeres que tuvieron Parto Pre Término, PPT, y mujeres con parto a término. Se estudió la situación actual de las mujeres que atravesaron parto pretérmino, para mostrar la prevalencia de complicaciones en el producto de la gestación interrumpida antes de las 37 semanas, a fin de extraer conclusiones mediante los hallazgos obtenidos en las historias clínicas.

Se observó el fenómeno del parto pretérmino en su contexto natural para después analizar la información plasmada en la historia clínica, para evidenciar a través de esta información los factores de riesgos que ocasionaron esta problemática. Además de la edad mayor de 35 años y la multiparidad de la gestante, se analizaron como factores de riesgos potenciales del parto prematuro, los siguientes:

- Edad Materna y Paridad.
- Factor Materno.
- Factores Fetales.
- Factores Ovulares.
- Multifactores:

El instrumento utilizado para la identificación de los factores de riesgos del parto pretérmino en la muestra seleccionada de mujeres sometidas al proceso del parto en el periodo 2015 – 2016, fue la historia Clínica, cuya información fue suministrada por el Departamento de Estadística del Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” y en ella se buscaron los datos relacionados con estos factores para la identificación del riesgo y asociarlos al parto prematuro, al contrastarlo con la

teoría acerca de esta problemática.

El universo estuvo conformado por todas las embarazadas que ingresaron para el proceso de parto, en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” en el año 2015 – 2016, que ascendió a la cantidad de 3700 madres, de las cuales 378 atravesaron parto pretérmino.

La muestra poblacional de mujeres que atravesaron parto pretérmino se obtuvo de la aplicación de la siguiente fórmula:

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra: (Levine, 2012).

$$n = N / (e^2(N-1) + 1)$$

n= Tamaño de la muestra

P= Población= 3700

e= Error de muestreo 5%= 0.05

$$n = 361$$

Se escogieron 180 partos pretérminos, para realizar el análisis comparativo que tiene como propósito determinar cuáles son los factores de riesgo que incidieron en la prematuridad.

Criterios de inclusión

- Pacientes que ingresaron en el proceso de parto en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que ingresaron al proceso de parto en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” y tuvieron parto prematuro o a término, en estado consciente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que ingresaron en el proceso de parto en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que ingresaron al proceso de parto en el Hospital Gineco Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” y tuvieron parto prematuro o a término, en estado inconsciente.

2. Resultados

La mayor incidencia de parto pretérmino de acuerdo con la edad gestacional se presentó entre las 32 a 37 semanas de gestación, representa el 25% del total de partos de acuerdo a la Tabla 1.

Tabla 1. Semanas de gestación

Tiempo de Gestación	Casos (%)
Menos de 28 semanas	11
De 28 a 32 semanas	14
De 32 a 37 semanas	25
Mas de 37 semanas	50

El análisis de los grupos etáreos evidencia que casi la mitad de las mujeres que atravesaron parto pretérmino se encontraron en los grupos de edad menores de 19 años (29%) y mayores de 35 años de edad (18%), a diferencia, el mayor porcentaje de mujeres que pasaron parto a término (58%) fueron del grupo de 27 a 34 años de edad, se observó que el mayor riesgo de parto pretérmino es asignable en este estudio, a los grupos etáreos de las adolescentes y las mayores de 35 años. Al contrario de lo que ocurrió con los partos a término, las cuatro quintas partes tuvo entre 19 a 34 años, mientras que menos de la quinta parte se encontraron en las edades de mayor riesgo de prematuridad según la Tabla 2.

Tabla 2. Grupos etáreos predominantes

Edad	Partos pretérmino (%)	Partos a término (%)
Menor de 19	29	10
De 19 a 26	21	25
De 27 a 34	31	58
Mayor de 34	18	7

El nivel de escolaridad influyó en el parto pretérmino de acuerdo a la Tabla 3, porque las dos terceras partes que pasaron por el proceso de parto prematuro tuvieron escolaridad primaria, mientras que las dos terceras partes de mujeres que atravesaron parto a término tenían secundaria y superior. Es decir, que si bien es cierto la instrucción no es un factor de riesgo de prematuridad, influye en el desconocimiento que sí es un factor de riesgo para el parto prematuro, porque la falta de conocimiento puede generar la falta de prevención y cuidados para minimizar los partos pretérminos.

Tabla 3. Instrucción académica predominante

Nivel de instrucción	Partos pretérmino (%)	Partos a término (%)
Primaria	66	33
Secundaria	32	36
Superior	2	31

Los antecedentes obstétricos constituyen un factor de riesgo importante asociado al parto pretérmino, en esta investigación las multiparas ocuparon 76% en las pacientes que atravesaron parto prematuro, mientras que aquellas a término, las multiparas participaron con 59%. A pesar de ello, cuando la multiparidad se asocia con otros factores, puede ser un aspecto esencial para que tenga el parto prematuro, debido a que por sí solo no es un factor relevante.

Otro factor materno que incidió en el riesgo de parto pretérmino fue la falta de controles prenatales. La Tabla 4 muestra un alto porcentaje de mujeres que atravesaron parto prematuro con controles ineficientes (menos de 5 controles, de acuerdo a la Guía Práctica de Salud del Ecuador) y las que no se realizaron ningún control en sus embarazos en un total de 88%, representando el 48%, las que no tuvieron asistencia en la atención prenatal, coincidiendo esta información con el nivel de instrucción primaria que presentaron el 95% de estas mujeres que no pasaron con ningún control, representando el 40% de los casos de multiparidad y el 50% de las mujeres que solo ostentaron escolaridad primaria. A diferencia, casi las dos terceras partes de las mujeres que atravesaron parto a término tuvieron un control eficiente, lo que refuerza el criterio de que la inasistencia a la atención prenatal es un factor de riesgo de parto prematuro.

Tabla 4. Sistema de gestación predominante

Sistema de Gestación	Partos pretérmino (%)	Partos a término (%)
Eficiente	13	33
Ineficiente	39	36
Sin control	48	31

De acuerdo a las historias clínicas, se presenta un porcentaje considerable de membranas rotas prematuramente con 39%. Se destaca que casi la mitad de las mujeres que presentaron membranas rotas, ostentaron escolaridad primaria y no acudieron nunca al control prenatal durante su embarazo, es decir, que existe una evidencia significativa de la instrucción y la inasistencia al control prenatal, como factor asociado a la rotura prematura de membrana y al posterior parto prematuro. Además que el 94% de las mujeres que tuvieron partos a término, no presentaron rotura prematura de membrana.

Las causas que ocasionan el parto pretérmino son muchas, entre los principales se tiene que la infección de vías urinarias ocupa el más alto porcentaje de 29%,

seguido de la vaginosis bacteriana en 23%, placenta previa, preeclampsia, etc, en menor porcentaje. Sin embargo podemos ver también que Otros son aquellos que encierran algunas causas y tienen un porcentaje elevado en un 20% de acuerdo a la Tabla 5. De los casos presentados se pudo observar que el 85% de los casos de mujeres que presentaron IVU y placenta previa, ostentaron escolaridad primaria y no pasaron el control prenatal, corroborando que existe una evidencia significativa de la instrucción y la inasistencia al control prenatal como factores asociados al parto prematuro, además de las IVU, placenta previa y rotura prematura de membrana. Un alto porcentaje de mujeres que dieron a luz término no presentaron ningún tipo de enfermedad durante su embarazo, mientras que aquellas que sí fueron afectadas, la de mayor prevalencia fueron las IVU y la preeclampsia, que fueron controlados de manera oportuna durante el control prenatal.

Tabla 5. Rompimiento de membrana

Causas predominantes	Partos pretérmino (%)	Partos a término (%)
IVU	29	13
Placenta previa	17	6
Vaginosis	23	9
Preeclampsia	12	11
Ninguno	10	50
Otros	9	11

Los recién nacidos pretérminos que presentaron complicaciones, tuvieron como causa principal el Síndrome de Distrés Respiratorio, cifra considerablemente alta, 69%, seguido de otras causales que forman un porcentaje de 20% y un grupo de RN pretermino sin complicaciones, apenas en 11% según la Tabla 6.

Tabla 6. Complicaciones en el recién nacido

Partos	Casos (%)
SDR	69
Otros	20
Sin complicaciones	11

En este estudio, la población mayoritaria de RN pretérmino presentó un peso mayor de 2000 gr. Que corresponde a un 42%, en segundo lugar se citan los RN pretérminos con un peso de 1000 gr. en adelante un 36%, de acuerdo a la Tabla 7.

Tabla 7. Peso del recién nacido pretérmino.

Kilogramos	Casos (%)
De 400 a 999	22
De 1000 a 1999	36
Mayor a 2000	42

3. Discusión de resultados

En relación al concepto de gestación la literatura teórica indica que las primeras semanas de ella son las más riesgosas de un embarazo, sin embargo en este estudio, el tiempo de mayor incidencia de parto pretérmino, se encontró en las gestantes de 32 a 37 semanas. (Rodríguez, Aguilar, Hernández, Ricardo, Vega y Aguilar, 2015). Evidentemente que las edades de embarazadas de mayor riesgo en este estudio fueron las mujeres fueron las menores de 19 años y aquellas que tienen de 35 años en adelante; lo que coincidió con lo que dice la literatura mundial que señalan como factor de riesgo a las embarazadas adolescentes (Valencia Laureano, 2015) y aquellas que tienen más de 35 años de edad, estas últimas especialmente en su primer parto, tal como lo refieren los resultados del estudio de (Rodríguez, Ramos y Hernández, 2013), por encontrarse algunas mujeres en la etapa de la premenopausia y por los cambios biológicos y hormonales que suelen ocurrir en las adolescentes. (García y Alemán, 2012).

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 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. Esto toma mayor importancia al reconocer que las dos terceras partes de las mujeres que pasaron por el parto a término, ostentaron instrucción secundaria y superior. (García, Pardo y Zúñiga, 2012).

En esta investigación se encontró un alto porcentaje en las multíparas y en aquellas con antecedentes de abortos y de partos pretérminos.

Estos resultados son similares a los que se encuentran en diferentes investigaciones por ejemplo un estudio realizado en la Universidad de Houston por el departamento de Ginecología y Obstetricia el cual demostró que las mujeres con antecedente de abortos y partos pretérminos tenían mayor riesgo de presentarse, en un 2.5 veces más que una primigesta; lo que cobra mayor relevancia al reconocer que hubo menor incidencia de las multíparas con parto a término. (Ruiz, Huerta, Zavaleta, 2013).

El parto pretérmino se puede presentar en cualquier momento del embarazo, teniendo mayor riesgo de ser diagnosticado en mujeres que han tenido un control prenatal ineficiente, es decir, menos de 5 consultas durante su embarazo y también en aquellas que no han tenido ningún control prenatal, coincidiendo con los resultados del estudio efectuado por (Villanueva, Contreras, Pichardo y Rosales, 2012). Por lo tanto, el parto pretérmino muchas veces es ocasionado por la falta de controles prenatales o el desconocimiento de la importancia del mismo, 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. (Barrera, Manrique, Ospina, 2016). Estos resultados al ser confrontados con las mujeres que pasaron por parto a término, son totalmente opuestos, porque las dos terceras partes asistieron a todas las consultas prenatales, en un grupo etáreo mayor de 19 y menor de 35 años, que tienen mayor nivel de instrucción.

Es importante valorar el estado de la membrana, porque una membrana rota es signo de alerta obstétrica y si el tiempo de rotura es prolongado, estamos ante un cuadro de sufrimiento fetal, por lo que hay que actuar de forma inmediata con el equipo médico, para salvar la vida del feto y de la madre (UNICEF, 2015). Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos del estudio realizado por (Calderón, Vega, Velásquez y Morales, 2012). Esto significa que membranas rotas es igual a un parto y sin descuidar las membranas íntegras que pueden también terminar en parto antes de tiempo (Cornejo, García, Huerta, Cortés, Castro y Hernández, 2014), destacándose según los resultados que la rotura prematura de

membrana estuvo asociada al parto pretérmino (Romero Romero & Cuba Córdoba, 2013), a la inasistencia al control prenatal y a los bajos niveles de instrucción de ciertos grupos etáreos de riesgo, situación opuesta a las mujeres que atravesaron parto a término quienes casi en su totalidad mantuvieron sus membranas íntegras.

Considerando que las causas de parto pretérmino son múltiples, entre las más frecuentes se citan las infecciones de vías urinarias, tal como lo refieren los resultados del estudio de (Rodríguez, Ramos y Hernández, 2013) donde el 29% de las mujeres atravesaron parto prematuro sufrieron de IVU; probablemente sea que algunas infecciones urinarias son inicialmente asintomáticas, igual ocurre con la vaginosis bacteriana que participó con 23% y la placenta previa con 17%, por lo que muchas mujeres no le toman atención, poniendo en riesgo sus embarazos. (Oviedo, Lira, Ito, Grosso, 2013), 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 etáreos 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 contraladas estas desviaciones de la salud durante el control prenatal.

Las complicaciones de un recién nacido pretérmino son muchas debido principalmente a lo prematuro de su nacimiento, sus órganos aún no están maduros para enfrentar la vida, por lo que se observó en primer lugar el síndrome de distres respiratorio, entre ellos el síndrome de membrana hialina, broncoaspiración, neumonía que son signos que producen disneas, taquicardia, cianosis y alteración en el estado ácido-base, etc. Otras causas se asocian a un grupo menor a los niños con malformaciones congénitas, infecciones adquiridas de madre, entre otros. (Ríos y Cano, 2016).

En el parto pretérmino el peso del recién nacido varía según la edad de gestación en la que se produjo el nacimiento, en este estudio se encontraron cifras altas de niños con peso más de 2000 gr. relacionado con la edad gestacional mayor a 31 semanas, con un margen de vitalidad a los RN de menor peso que presentan más riesgos por su inmadurez. (Rodríguez, García, Aragón, 2012).

III. CONCLUSIONES

El parto pretérmino se presentó más en las embarazadas en el grupo de edad comprendida entre las menores de 19 años y el grupo mayor de 35 años, coincidiendo con lo que mencionó la literatura mundial, que consideró como grupo de riesgo a las mujeres mayores de 35 años, con bajo grado de escolaridad que también se relaciona significativamente con esta patología, porque la población mayoritario tuvo apenas nivel primario, por lo que la falta de educación les lleva a ignorar la importancia de los chequeos obstétricos, para obtener niños saludable y madres felices. La estructura sanitaria juega un papel fundamental en la presentación del parto pretérmino porque la falta de ella, junto con los niveles altos de insalubridad, provoca un deterioro de la salud en la embarazada, que no se observó en las mujeres que atravesaron parto a término.

La multiparidad en los antecedentes Gineco-Obstetrico constituye un factor importante de riesgo en la presentación del parto pretérmino teniendo un alto porcentaje, con relación a la primigesta, debido a los antecedentes de abortos y partos prematuros. Es primordial que las usuarias puedan acudir siempre a los controles prenatales de manera eficiente y oportuna, para prevenir esta patología.

Se considera control prenatal eficiente a aquellos que han tenido como mínimo 5 visitas a un profesional de salud, y control prenatal ineficiente las que han tenido menos de 5 visitas, según la Guía Práctica de Salud del Ecuador, que evitarían ciertos signos de alerta obstétrica como son la Dilatación Cervical mayor de 4cm junto con las Membranas Rotas son indicativo que estamos frente a una amenaza inevitable del parto en cualquier semana de gestación por lo tanto estos factores son de gran riesgo en una embarazada, en la cual debemos tomar las medidas necesarias para actuar de forma rápida para salvar la vida del feto y aún de la madre, porque quienes sí acudieron con mayor frecuencia a la asistencia prenatal tuvieron parto a término.

Las causas principales del parto prematuro fueron las infecciones de vías urinarias, luego vaginosis y varias patologías, traumatismos, etc. que pueden desencadenar el parto antes de tiempo. En cuanto a las complicaciones que presentaron los recién nacidos pretérminos se presentó una cifra

considerablemente alta realcionada con el Síndrome de Distres Respiratorio, debido a la inmadurez de los pulmones, en otro mínimo porcentaje, se encontró malformaciones congénitas. Los Recién Nacidos en su mayoría alcanzaron un peso más de 2000gr. lo que se relaciona con la edad gestacional, más de 31 semanas, comparadas con los pacientes de menor peso, que presentan más riesgo al nacer. La estancia materna no es un factor de riesgo, pero es importante señalar que si todos los partos pretérminos terminarán con más edad gestacional, menos estancia hospitalaria tuvieran la madre y el feto.

IV. REFERENCIAS

- A Ahumada, M. y Alvarado, G. (2016). Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. doi: 10.1590/1518-8345.0775-2750.
- Althabe, F., Carroli, G., Lede, R., Belizán, J. y Althabe, O. (2016). El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5(6). 373-385.
- Alcolea, S., y Mohamed, D. (2014). *Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de matrona*, Ceuta, España: Colección Editorial de Publicaciones del INGESA.
- Alcoser, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán. Guayaquil, Ecuador (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Angulo, E., y García, E. (2014). *Neonatología. Programa de actualización continua en Neonatología*, México DF, México: Intersistemas, S. A. de C. V.
- Barrera, L., Manrique, F., y Ospina, J. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 48, 215-227.
- Calderón, J., Vega, G., Velásquez, J., Morales, R. y Vega, A. (2012). Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(4), 339-342.
- Cornejo, K., García, M., Huerta, S., Cortés, C.,

- Castro, G. y Hernández, R. (2014). Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. *Revista Española Médico Quirúrgica*, 19(3), 308-315.
- El Telégrafo (2015). 5.1% de nacimientos son prematuros en el país. Recuperado de: <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/51-de-los-bebes-es-prematuro-en-el-pais>
- Escalante Lanza, G., Delcid Morazan, A. F., Moran E., B. B., Gonzalez, C. H., Guevara, I., Lagos, S., Valerio, R.E y Carcamo Guardado, J. (2017). Caracterización del Nacimiento Pretérmino en Embarazadas Atendidas en el Hospital Materno Infantil. *Archivos de Medicina*, 13, 1-6. doi: 10.3823/1340
- García, F., Pardo, F. y Zúñiga, C. (2012). Factores asociados al parto prematuro en el Departamento de Lempira, Honduras. *Revista Médica de Honduras*, 8(4), 153-157.
- García Alonso, I. y Alemán Mederos, M. M. (2012). Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(4), 481-489.
- Genes Barrios, V. B. (2012). Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Revista Nacional (Itauguá)*, 4(2), 8-14.
- Levine, D. (2012). *Estadística para administradores, Sexta Edición*, México DF, México: Editorial Prentice Hall.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro. Recuperado de: <http://salud.gob.ec>.
- Muñoz, A. (2013). El síndrome de dificultad respiratorio neonatal tipo I y su relación con factores maternos y fetales en unidad de neonatología del Hospital General de las Fuerzas Armadas N°1 en el período comprendido entre enero 2009 a diciembre del 2011: estudio de casos y controles (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Oficina para la Salud de la Mujer, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E.U.U. (2014). Embarazo. Recuperado de: <http://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Nacimientos prematuros. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Ovalle, A., Kakarieka, E., Rencoret, G.; Fuentes, A., Del Río, M., Morong, C. y Benítez, P. (2012). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 140(1), 19-29.
- Oviedo, H., Lira, J., Ito, A., Grosso, J. (2013). Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 75(1), 17-23.
- Rellan, S., Garcia, C., & Paz, M. (2014). El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Ríos Flores, J., Cano Martínez, I. (2016). Influencia del nacimiento prematuro en el desarrollo neuropsicológico infantil. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas "PSICOESPACIOS"*, 10(16), 201-238.
- Rionaula, M., Romero, K., & Zari, S. (2014). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indaza", 2013 (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Romero Romero, A. y Cuba Córdoba, Y. B. (2013). Factores de riesgo para parto pretérmino en un Hospital Materno Infantil de Huancayo-Perú. *Revista Científica Facultad de Medicina Humana*, 4(1), 50-62.
- Rodríguez, R., Aguilar, L., Hernández, H., Ricardo, J., Vega, G. y Aguilar, K. (2015). Influencia de la prematuridad sobre el sistema nervioso en la niñez y en la adultez. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), 1-9.
- Rodríguez, Ramos y Hernández (2013). Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles, *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 81(1), 499-503.
- Ruiz, C.; Huerta, M.; Zavaleta, F. (2013). Factores de riesgo materno asociados al nacimiento de recién nacidos prematuros en el "Hospital Víctor Ramos Guardia" de Huaraz-Perú. *Acta Médica Orreguiana Hampi Runa*, 6 (1), 0-00.
- Salazar, P. (2015). Factores perinatales que influyen en el desarrollo de trastornos respiratorios en niños a la sala de neonatología del Hospital

- Provinciales Docente Ambato en el periodo Julio – Diciembre 2014 (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Retureta, S.; Rojas, L. y Returena, M. (2015). Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Revista Medisur*, 13(4), 517-525.
- 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.pdf
- Valencia Laureano, J. (2016). Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del hospital materno infantil El Carmen-Huancayo, 2015 (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Peru, Huancayo, Perú.
- Villanueva, L., Contreras, A., Pichardo, M. y Rosales, J. (2012). Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 76(9), 542-548.